



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

AGOSTO 2024, SUPL 1.

LIBRO DE RESÚMENES CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA VIII° VERSIÓN

Fundada en Santiago de Chile en 2001. Editada por la Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile.

En línea ISSN 0718-672X.
Impreso ISSN 0718-6711.



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

AGOSTO 2024, SUPL 1.

Fundada en 2001, Su objetivo principal es promover la investigación de pregrado en el área de la salud y las ciencias biomédicas. Editada en Santiago de Chile por la Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile, Avenida Independencia 1027, Programa de Anatomía del Desarrollo, Block A, Oficina 1, Comuna de Independencia, Santiago de Chile.

rcem.uchile.cl

Se autoriza la reproducción parcial o completa del presente número, bajo la condición de que se incluya la adecuada atribución a su origen, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

Rev Chil Estud Med.
En línea ISSN 0718-672X.
Impreso ISSN 0718-6711.



REVISTA CHILENA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

EQUIPO EDITORIAL

EDITORA EN JEFE

Constanza Rojas Mella

EDITOR EJECUTIVO

Diego Aller Acuña

COMITÉ EDITORIAL

Diego Carmona

Vanessa Uberuaga Gutiérrez

Vicente Tagle Terrazas

Catalina Erices Castillo

Sophia Álvarez Salazar

Franco Cáceres Vicuña

Nicolás Quiroz Ramos

Catalina Monardes Silva

Daniel Durán Alvarado

Camila Gómez Parraguez

Carlos García Nieto

Isidora Prieto Urrutia

DOCENTE ASESOR

Dr. Abraham Gajardo Cortez

DISEÑO GRÁFICO Y DIAGRAMACIÓN

Camila Palma Soto

CONGRESO CHILENO DE ESTUDIANTES DE MEDICINA 2024

VIII° Versión



LIBRO DE RESÚMENES NUEVAS FRONTERAS: LA MEDICINA DEL SIGLO XXI

29 de julio – 02 de agosto

CONTENIDO

9 ORGANIZADORES 10 BIENVENIDA

11 SECCIÓN 1: MEJORES CASOS CLÍNICOS

CC#98 PRIMER LUGAR- MEDICINA INTERNA. TSUKAMURELLA PAUROMETABOLA COMO CAUSA DE EMBOLÍAS SÉPTICAS PULMONARES EN PACIENTE ONCOLÓGICA:

RESPECTO A UN CASO 12

CC#53 SEGUNDO LUGAR – MEDICINA INTERNA. TUMORES DEL ESTROMA

GASTROINTESTINAL MÚLTIPLES EN PACIENTE JOVEN: REPORTE DE UN CASO 13

CC#99 TERCER LUGAR- MEDICINA INTERNA. MIOPATÍA PARANEOPLÁSICA

SECUNDARIA A COLANGIOCARCINOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO 14

15 SECCIÓN 2: MEJORES TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

TI#75 PRIMER LUGAR- MEDICINA INTERNA. TROPONINA COMO MARCADOR

PRONÓSTICO EN SEPSIS: UN META-ANÁLISIS..... 16

TI#79 SEGUNDO LUGAR- MEDICINA INTERNA. POSICIONAMIENTO PRONO
PROLONGADO COMPARADO CON ESQUEMA CONVENCIONAL: UNA REVISIÓN

SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS 17

TI#25 TERCER LUGAR- SALUD PÚBLICA. ESTUDIO SOBRE CRONOTIPO Y
CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SANTIAGO

DE CHILE EN LOS AÑOS 2022-2023 18

19 SECCIÓN 3: CIRUGÍA ADULTOS

CC#17 INTUSUSCEPCIÓN ILEOCÓLICA EN EL ADULTO 20

CC#28 FASCITIS NECROTIZANTE RETROPERITONEAL TRAS APENDICECTOMÍA:

IDENTIFICACIÓN Y RELEVANCIA CLÍNICA EN EL POST OPERATORIO 21

CC#77 OSTEOMALACIA ONCOGÉNICA SECUNDARIA A UN TUMOR PRODUCTOR

DE FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLÁSTICO 22

CC#84 ISQUEMIA AGUDA DE EXTREMIDAD INFERIOR POR MIGRACIÓN INUSUAL

DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO 23

24 SECCIÓN 4: CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

CC#44 CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL PALPEBRAL: UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE.

A PROPÓSITO DE UN CASO 25

26 SECCIÓN 5: CIRUGÍA INFANTIL

CC#12 ATRESIA INTESTINAL COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL RECIÉN

NACIDO, UN CASO CLÍNICO 27

28 SECCIÓN 6: DERMATOLOGÍA

CC#30 PSORIASIS ERITRODÉRMICA: DEBUT EN PACIENTE ADULTO MAYOR,

A PROPOSITO DE UN CASO 29

	CC#40 Pioderma gangrenoso: presentación de una patología inusual en un hombre de avanzada edad.....	30
	CC#41 Presentación atípica de xantoma cutáneo.....	31
	CC#48. Epidermolisis bullosa de la unión: una genodermatosis infrecuente. A propósito de un caso.....	32
33	SECCIÓN 7: EPIDEMIOLOGÍA	
	TI#05 Cálculo de la tasa de egreso hospitalario para mesotelioma en Chile durante el período 2019-2022.....	34
	TI#13 Tasa de egresos hospitalarios por hernia femoral en el período 2019 - 2022 en Chile.....	35
	TI#015 Perfil previsional de pacientes operados por patología cardiovascular de un hospital público en la macrozona norte, análisis de una década.....	36
	TI#23 Tasa de egreso hospitalario por enfermedad de Parkinson en el período 2019-2022 en Chile. Una actualización epidemiológica.....	37
	TI#26 Análisis de la tasa de egreso hospitalario por fístula de la vesícula biliar entre los años 2019-2022 en Chile.....	38
	TI#034 Análisis general del desprendimiento prematuro de placenta: tasa de egreso hospitalario en el período de 2019-2022 en Chile.....	39
	TI#39 Tasa de egreso hospitalario por desprendimiento de retina en pacientes desde los 5 años de edad, durante 2019-2022 en Chile.....	40
	TI#52 Tasa de mortalidad por infarto agudo al miocardio como causa básica en el período 2017 a 2022 en Chile.....	41
	TI#64 Tasas de egreso hospitalario por angina inestable en el período de 2019 a 2022 en Chile.....	42
	CC#71 Neumonía bacteriana en Chile: análisis de la tasa de mortalidad período 2017 - 2022.....	43
	TI #074 Tasa de egreso hospitalario por síndrome nefrítico agudo en Chile: análisis de tendencia temporal del período 2019 - 2022.....	44
	TI#076 Análisis de tasas de egresos hospitalarios por accidente isquémico transitorio en Chile durante los años 2019-2022.....	45
	TI#87 Tasa de egreso hospitalario por hipertensión arterial secundaria, entre los años 2019-2022 en Chile: análisis descriptivo.....	46
47	SECCIÓN 8: GERIATRÍA	
	CC#29 Fragilidad en adultos mayores hospitalizados, a propósito de un caso.....	48
49	SECCIÓN 9: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	
	CC#10 Insuficiencia cardíaca congestiva en el embarazo, a propósito de un caso.....	50
51	SECCIÓN 10: MEDICINA INTERNA	
	CC#20 Linfoma plasmablastico intracraneal: una presentación atípica del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida.....	52

CC#22 CALCIFILAXIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	53
CC#31 GLUCOGENOSIS HEPÁTICA TIPO III: RABDOMIOLISIS EN PACIENTE ADULTO, A PROPOSITO DE UN CASO.....	54
CC#38 FLEGMÓN AMIGDALINO BILATERAL COMO COMPLICACIÓN DE UN SÍNDROME MONONUCLEÓSICO LIKE: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	55
CC#42 A PROPÓSITO DE UN CASO: ENDOCARDITIS DE LIBMAN-SACKS COMO DEBUT DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.....	56
CC#44 ADALIMUMAB: TRATAMIENTO EFECTIVO Y SEGURO EN UN PACIENTE CON UVEITIS POR ENFERMEDAD DE BEHCET REFRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL.....	57
CC#51PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD DE STILL PARA UN DIAGNÓSTICO PRECOZ.....	58
CC#54 ARTROFIBROSIS POST ARTROPLASTÍA DE RODILLA: REPORTE DE UN CASO.....	59
CC#56 TROMBOSIS DE SENO CAVERNOSO Y VENA OFTÁLMICA SUPERIOR COMO COMPLICACIONES SECUNDARIAS A UNA SINUSITIS AGUDA, A PROPÓSITO DE UN CASO.....	60
CC#62 DIAGNÓSTICO PRECOZ DE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICO TROMBÓTICO CON PRESENTACIÓN CLÍNICA INCOMPLETA.....	61
CC#63 EL ENIGMA VIRAL: TRAS LOS FACTORES DESENCADENANTES DE LA HEPATITIS AUTOINMUNE.....	62
TI#69 EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA EN MACHOS DE UN MODELO MURINO DE ANDROGENIZACIÓN PRENATAL.....	63
CC#72 DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: REPORTE DE UN CASO.....	64
CC#73 TOXOPLASMOSIS CEREBRAL COMO MANIFESTACIÓN DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.....	65
CC#93 HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA INDUCIDA POR WARFARINA EN ADULTO MAYOR...	66

67 SECCIÓN 11: OFTALMOLOGÍA

CC#95 SÍNDROME DEL OCHO Y MEDIO: UNA PRESENTACIÓN CLÍNICA NEURO- OFTALMOLÓGICA ATÍPICA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR.....	68
CC #97 DESDE SÍNDROME DEL SENO CAVERNOSO A SÍNDROME DE TOLOSA HUNT.....	69

70 SECCIÓN 12: ONCOLOGÍA

CC#60 MEDICINA DE PRECISIÓN EN ONCOLOGÍA: ADENOCARCINOMA PULMONAR ETAPA IV TRATADO CON TERAPIA DIRIGIDA CONTRA MUTACIÓN L858R DE EGFR.....	71
---	----

72 SECCIÓN 13: PEDIATRÍA

CC#04 SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO ASOCIADO A SARS-COV-2, UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO: REPORTE DE UN CASO.....	73
CC#66 NEUMONÍA NECROTIZANTE Y EMPIEMA PLEURAL EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO QUE REQUIRIÓ MANEJO CONVENCIONAL CON TORACOTOMÍA.....	74

75 SECCIÓN 14: PSIQUIATRÍA

CC#32 EL DILEMA DE LA DEPRESIÓN: DESCUBRIENDO LA EPILEPSIA A TRAVÉS DEL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EN PSIQUIATRÍA.....	76
---	----

77

SECCIÓN 15: SALUD PÚBLICA

TI#11 PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO MEDIANTE EL USO DE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PERÍODO 2017 - 2020 EN CHILE.....	78
--	-----------

79

SECCIÓN 16: TRAUMATOLOGÍA

CC#03 FRACTURA DE CADERA EN JOVEN POR PRIMOCONVULSIÓN SECUNDARIA A SÍNDROME DE ABSTINENCIA: CASO CLÍNICO.....	80
CC#83 FRACTURA POR ESTRÉS EN HÚMERO DIAFISARIO	81

82

SECCIÓN 17: UROLOGÍA

CC#24 FEOCROMOCITOMA GIGANTE SINTOMÁTICO BENIGNO: REPORTE DE UN CASO	83
CC#33 ENFERMEDAD DE VON HIPPEL-LINDAU: REPORTE DE UN CASO	84
CC#59 NEUROFIBROMA SUPRARRENAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL	85
CC#101 NECROSIS PAPILAR: UNA POSIBLE CAUSA DE PIONEFROSIS EN PACIENTES DIABÉTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO.....	86

ORGANIZADORES

COMITÉ ORGANIZADOR COCEM 2024

Isidora Prieto Urrutia

Directora Competencia Científica VII COCEM 2024
Estudiante de 2do año de Medicina de la U. de Chile.

Constanza Rojas Mella

Directora Competencia Científica VII COCEM 2024
Estudiante de 4to año de Medicina de la U. de Chile.

ORGANIZADORES

Paula Carolina Torrejón Palma.
Sophia Daniela Alejandra Álvarez Salazar
Nathalie Tuteleers De La Cuadra
M^a Florencia Jaramillo Veas
Cristobal Jesus Mora Salazar
Isidora Andrea Álvarez Toro
Sebastián Delaney Perret
Polo Benjamín Alarcón Correa
Anghelo Mario Diego Zurita De La Barra
Daniel Amador Durán Alvarado
Cristóbal Enrique Ruiz Vásquez
Pedro Armando Luengo Fernández

Catalina Jesús Monardes Silva
Diego Alejandro Aller Acuña
Vanessa Isidora Uberuaga Gutiérrez
Almendra Fernanda Gómez Berríos
Paula Martina Zamora Bravo
Carlos Daniel García Nieto
Patricia Ignacia Puebla Silva
Vicente Aitor Tagle Terrazas
Ian Leonel Pulido Paredes
Benjamín Alejandro Calquín González
Felipe Ignacio Montes González
Rocío Jofré Zubicueta

JURADO COMPETENCIA CIENTÍFICA POR ÁREA

Cirugía Adultos:

Dr. Carlos Ayala - Cirujano General
Dr. Daniel Rappoport - Cirujano de Cabeza, Cuello y
Plástica Máxilo Facial
Dr. Omar Orellana - Cirujano General
Dr. Manuel Figueroa - Cirugía Digestiva
Dr. Diego Ugarte

Cirugía Infantil:

Dra. Nelly Letelier

Dermatología:

Dra. Silvia Guerrero
Dr. Rodrigo Meza

Epidemiología:

Mg. Juan Hidalgo
Mg. Macarena Martínez
PhD María Muñoz
PhD Rodrigo Villegas

Ginecología y Obstetricia:

Dra. Helga Vera

Medicina Interna:

Dr. Abraham Gajardo - Médico Internista
Dra. Paola Sepúlveda - Médico Internista
Dr. Cristopher Madrid - Médico Internista
Dr. José Pedro de la Fuente - Médico Internista
Dr. Andrés Valenzuela - Médico Internista
Dr. Juan Pablo Valdebenito - Médico Internista
Dr. Juan Carlos Claro

Dra. Pamela Wurmman - Reumatóloga
Dr. Fernando Munizaga - Endocrinólogo
Dra. Pámela Valdés - Becada Geriátrica
Dr. Nicolás Rodríguez - Becado Hematología
Dr. Israel Triviño - Becado Hematología

Neurología:

Dr. Manuel Alvarado

Oncología:

Roberto Estay

Oftalmología:

Dra. Fernanda Pérez

Pediatría:

Dr. Rodolfo Villena

Psiquiatría Adultos:

Dra. Javiera Venegas

Salud Pública:

Dr. Ricardo Poblete
PhD José Luis Valdés

Traumatología y Ortopedia:

Dr. Angélica Ibáñez

Urología:

Dr. Juan Pablo Valdebenito
Dr. Raúl Prieto

BIENVENIDA

Sean bienvenidas y bienvenidos a la Competencia Científica COCEM 2024, organizado por el Comité Científico de la Academia Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad de Chile (ACEM UCH).

Tras varios años de pandemia, se decidió realizar, en nuestra querida e histórica Casa Central de la Universidad de Chile, un encuentro donde estudiantes de Medicina de distintos niveles y de diversas regiones del país, pudieran exhibir todo el esfuerzo, conocimiento, curiosidad y ganas de aprender con el cuál presentaron Casos Clínicos de las distintas áreas que conforman la Medicina, y qué nos dan cuenta de diversas experiencias que tenemos en la práctica clínica, casos que rara vez podemos ver o qué aún viéndolos a diario parecen revelar partes de la Medicina que aún guardan un misterio detrás.

Por ello, es que el objetivo de esta competencia científica recae en juntarnos y presenciar la exposición de Casos Clínicos que han observado los estudiantes de Medicina, es decir, nuestros futuros amigos y colegas, y qué nos acercan más a lo que veremos prontamente cuando egresemos.

Esperamos que este Libro de Resúmenes pueda dar una idea del conocimiento que año a año se va construyendo por jóvenes, qué velando por el resguardo de los D.D.H.H y la ética que conlleva la futura práctica profesional, nos muestran una parte de su trabajo.

Finalmente, queremos agradecer a todos los estudiantes que pudieron hacer posible la realización de este encuentro, además de sus tutores, entusiasmo y perseverancia que lograron para llevar a cabo esta difícil tarea. También, agradecemos enormemente a todos aquellos docentes que forman parte de la Escuela de Medicina, y que participaron en la revisión de cada uno de los trabajos expuestos. Esperamos que esta instancia haya sido de su total agrado.

En el siguiente libro damos a conocer los trabajos aceptados y presentados en las áreas de Cirugía Adultos, Cirugía Infantil, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina General Familiar, Medicina Interna, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría Adultos, Traumatología y Ortopedia, y Urología.

Un afectuoso saludo,
Isidora Prieto Urrutia y Constanza Rojas Mella
Directoras de la Competencia Científica
COCEM 2024
Comité Organizador COCEM 2024
Casa Central
Universidad de Chile.

SECCIÓN 1:

MEJORES CASOS CLÍNICOS

CC#98 PRIMER LUGAR– MEDICINA INTERNA TSUKAMURELLA PAUROMETABOLA COMO CAUSA DE EMBOLÍAS SÉPTICAS PULMONARES EN PACIENTE ONCOLÓGICA: RESPECTO A UN CASO

Palacios Noriega, J. (1), Aranda Tobar, C. (2), Cerón Araya I. (3)

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

(2) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

(3) Médico Infectólogo. Departamento de Enfermedades Infecciosas del Adulto. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile. Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Ocasionalmente, en pacientes oncológicos, se requiere la instalación de un catéter venoso central (CVC) para la administración de quimioterapia u otros fármacos. Aunque es crucial en el tratamiento, no está exento de riesgos y puede traer complicaciones, como la infección del tracto sanguíneo (ITS). Las infecciones causadas por *Tsukamurella paurometabola*, bacteria Gram positiva aeróbica, son infrecuentes, pero se han observado en pacientes inmunocomprometidos con dispositivos intravasculares.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 42 años con antecedentes de cáncer de mama, tratada con quimioterapia por CVC reservorio (CVCR) que acudió por un cuadro febril intermitente de 20 semanas de evolución. Al estudio presentó parámetros inflamatorios elevados y hemocultivos periféricos negativos, complementándose con tomografía axial computarizada (TAC) de tórax, donde se observaron múltiples hallazgos nodulares en ambos pulmones. Dado sospecha de embolías sépticas se decidió retirar y cultivar el CVCR, con identificación de *Tsukamurella paurometabola*. La paciente es manejada con levofloxacino y trimetoprima/sulfametoxazol, disminuyendo sus parámetros inflamatorios y resolviendo sus lesiones pulmonares. Durante el tratamiento, la paciente presentó episodios de artralgias, suspendiéndose el levofloxacino. Luego de dos meses, se suspendió el tratamiento antibiótico y se da el alta.

DISCUSIÓN:

Es importante sospechar embolías sépticas con foco en el CVCR frente a la aparición de nódulos pulmonares en pacientes con dispositivos intravasculares y realizar un estudio microbiológico ampliado del catéter. Este caso incrementa la casuística de un agente infrecuente en infección de catéter intravascular, con baja virulencia y una clínica inespecífica, aportando así en la identificación de grupos susceptibles a ser afectados.

PALABRAS CLAVE: Actinobacteria, Fiebre Recurrente, Infecciones Relacionadas con Catéteres, Nódulos Pulmonares Múltiples.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: carandat@uc.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#53 SEGUNDO LUGAR – MEDICINA INTERNA TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL MÚLTIPLES EN PACIENTE JOVEN: REPORTE DE UN CASO

Tobar Carmona J (1), Szwarcfiter Neiman V (1), Sharp Segovia J (2).

(1) Interna de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

(2) Médico internista, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) son neoplasias mesenquimales, de las células intersticiales de Cajal. Son tumores poco frecuentes, se presentan principalmente en adultos mayores y habitualmente son tumores solitarios. Su diagnóstico se confirma con histopatología e inmunohistoquímica (IHC). Se debe realizar un estudio mutacional pues tiene implicancia terapéutica y pronóstica.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 24 años, consulta por fatigabilidad rápidamente progresiva, palpitaciones, cefalea ortostática y somnolencia. Presenta taquicardia, palidez y llene capilar enlentecido. El estudio inicial evidencia anemia severa microcítica hipocrómica y ferropenia marcada. Se realiza una endoscopia digestiva alta (EDA) encontrándose un pólipo gástrico y una lesión de aspecto subepitelial. En el scanner se observan dos lesiones gástricas y nódulos omentales. Se biopsia el pólipo, resultando muestra compatible con GIST gástrico. Se decide manejo quirúrgico. Finalmente, se realiza un estudio genético, con lo que se desestima la necesidad de inmunoterapia.

DISCUSIÓN:

Los GIST son neoplasias mesenquimales del tubo digestivo poco frecuentes, se presentan predominantemente en adultos mayores, y de forma solitaria. Lo anterior evidencia lo inusual de que se presente un caso como el expuesto anteriormente, ya que es un tumor raro que se presentó a una edad poco frecuente y en una cantidad atípica. En este contexto, el estudio mutacional se vuelve fundamental para definir si requerirá tratamiento a largo plazo y porque define pronóstico.

PALABRAS CLAVE: Tumores del estroma gastrointestinal (GIST), Tumores mesenquimales, Tumores gástricos infrecuentes, Estudio oncológico mutacional.

CORREO AUTOR RESPONSABLE jrtoobar@uc.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#99 TERCER LUGAR- MEDICINA INTERNA MIOPATÍA PARANEOPLÁSICA SECUNDARIA A COLANGIOCARCINOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Quintero Fuentes, C (1), Ayala Vergara, C (1), Avello Medrano M (2)

(1) Interna de Medicina, Universidad de Santiago de Chile, Santiago.

(2) Médico Cirujano, Servicio de Salud Metropolitano Sur, Santiago.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Las miopatías inflamatorias idiopáticas (MII) son un grupo poco frecuente de enfermedades que se manifiestan principalmente con afectación muscular. Se ha descrito su asociación con neoplasias, siendo las más frecuentes el adenocarcinoma gastrointestinal, pulmón y mama. El colangiocarcinoma (CCA) es una neoplasia poco frecuente originada a partir de las células epiteliales de los conductos biliares, cuya principal manifestación es el síndrome colestásico.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 74 años presenta cuadro de un mes de evolución de coluria, acolia, ictericia, prurito generalizado, baja de peso significativa y debilidad muscular proximal que progresa hasta la postración. Al laboratorio destaca patrón colestásico con hiperbilirrubinemia de 16.9 mg/dL de predominio directo; tomografía computarizada de tórax abdomen y pelvis evidencia dilatación de vía biliar intrahepática y engrosamiento parietal de vía extrahepática; colangioresonancia describe lesión sospechosa de CCA Bismuth IV. Dado estado funcional de la paciente y nivel de compromiso de la vía biliar se determina - inicialmente - manejo paliativo.

Evaluada por Reumatología dado sospecha MII paraneoplásica, se complementa estudio con creatinina-quinasa 1257 mg/dL, electromiografía con patrón miopático y panel de miositis negativo, descartando origen autoinmune. Se inician corticoides sistémicos logrando recuperación completa de movilidad. Ante evolución favorable, se realiza biopsia endobiliar que confirma colangiocarcinoma, reafirmando asociación entre miopatía y neoplasia.

DISCUSIÓN:

La importancia de sospechar una miopatía paraneoplásica en pacientes con neoplasia activa y debilidad muscular, radica en la posibilidad de optimizar el estado funcional, permitiendo ampliar el manejo neoplásico para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Colangiocarcinoma, Debilidad Muscular, Síndrome Paraneoplásico.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: carolina.quintero@usach.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 2: MEJORES TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN

TI#75 PRIMER LUGAR– MEDICINA INTERNA TROPONINA COMO MARCADOR PRONÓSTICO EN SEPSIS: UN META-ANÁLISIS

Ferrière-Steinert (1), Valenzuela Jiménez J (1), Heskia Araya S (1), Kouyoumdjian T (1), Gajardo AIJ (2)

(1) Interno de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

(2) Médico Internista, Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La sepsis está asociada con complicaciones cardiovasculares y a elevación de troponinas cardíacas, sin embargo, la implicación clínica de esta asociación no está clara. Este meta-análisis busca aclarar la relación entre la elevación de los niveles tempranos de troponina sérica, detectados con ensayos ultrasensibles, y la mortalidad en pacientes sépticos con disfunción orgánica aguda ingresados en la UCI.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se llevaron a cabo una búsqueda sistemática en Pubmed, Scopus y Embase para artículos primarios en inglés; se consideraron elegibles estudios observacionales e intervencionales que incluyeran pacientes adultos diagnosticados con sepsis asociada a disfunción orgánica, en donde fuese posible extraer una tabla 2x2 para el grupo de troponinas normales/elevadas y pacientes vivos/difuntos.

RESULTADOS:

La búsqueda arrojó un total de 1066 artículos. El análisis final incluyó 9 cohortes, con un total de 3935 pacientes y una tasa de mortalidad del 27%. Un modelo de efectos aleatorios computó un Odds Ratio agrupado de 1.78 (IC del 95%: 1.41 - 2.25), sin heterogeneidad relevante ($I^2 = 19.7\%$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El estimador agrupado es concordante con los resultados de revisiones previas. Este estudio confirma la utilidad de la elevación de troponina como un marcador para identificar a los pacientes sépticos con mayor riesgo de mortalidad en el escenario clínico pertinente actualmente. Sin embargo, se enfatiza la importancia de futuras investigaciones para comprender completamente su papel en la predicción de la mortalidad, considerando posibles factores confundentes y otros sesgos.

PALABRAS CLAVE: Cardiomiopatía séptica, Sepsis, Troponina.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: santiagoferriere@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#79 SEGUNDO LUGAR– MEDICINA INTERNA POSICIONAMIENTO PRONO PROLONGADO COMPARADO CON ESQUEMA CONVENCIONAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS

Stockle MI (1), Ferrière-Steinert S (1), Valenzuela Jiménez J (1), Kouyoumdjian Carvajal T (1), Gajardo AIJ (2)

(1) Interno de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

(2) Médico Internista, Unidad de Cuidados Intensivos, Departamento de Medicina Interna, Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

En pacientes con Síndrome de Dificultad Respiratoria severa la pronación es una técnica usual debido a sus beneficios clínicos. Usualmente los esquemas de prono contemplan devolver al paciente a supino al menos una vez al día, sin embargo, la razón para tal indicación nunca ha sido demostrada. Este trabajo apunta a reunir y analizar sistemáticamente la evidencia respecto de los desenlaces clínicos de una estrategia de prono prolongado comparado con la estrategia convencional.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó una búsqueda sistemática en la base EMBASE, utilizando términos clave y texto libre para prono prolongado y sus sinónimos. Dos revisores independientes seleccionaron todos los trabajos que declaran desenlaces para un grupo tratado con prono prolongado y otro con prono convencional. Los desenlaces para analizar fueron la mortalidad intrahospitalaria y la presencia de lesiones por presión, lo cual fue realizado utilizando la herramienta de programación R, versión 4.4.1.

RESULTADOS:

De los 90 artículos obtenidos en la búsqueda, 3 cohortes observacionales cumplieron los criterios de elegibilidad (ningún estudio intervencional), sumando un total de 178 pacientes. Un modelo de efectos aleatorios arrojó un Odds Ratio (OR) no ajustado para mortalidad de 1.06 (IC 95% 0.51 – 2.23), favoreciendo levemente al esquema prolongado. El modelaje de la presencia de lesiones por presión arrojó un OR no ajustado de 2.35 (IC 95% 1.17 - 4.71), indicando una mayor prevalencia en el grupo de prono prolongado.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Este meta-análisis es uno de los primeros en abordar las diferencias en desenlaces entre los esquemas descritos. Los OR obtenidos no apoyan la superioridad en términos de mortalidad de una estrategia sobre otra, pero si muestran un fuerte incremento en el OR de desarrollar lesiones por presión bajo el esquema prolongado, lo cual es concordante con lo expuesto en un trabajo similar desarrollado por Hanyujie Kang y cols. en 2022. Sin embargo, esta evidencia proviene de cohortes observacionales y mediante estimadores no ajustados, por lo que para obtener conclusiones de alta calidad se necesitan imperativamente estudios aleatorizados.

PALABRAS CLAVE: Posición Prona, Síndrome de Dificultad Respiratoria, Ventilación Mecánica.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: matiasstockle@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#25 TERCER LUGAR– SALUD PÚBLICA

ESTUDIO SOBRE CRONOTIPO Y CALIDAD DE SUEÑO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SANTIAGO DE CHILE EN LOS AÑOS 2022-2023

Solís Aravena P.(1), Vera Acuña N.(2), Benavides Avilés S.(2) Ocampo Garcés A.(3) Silva Galleguillos A. (3).

(1) Estudiante de Medicina de 3er año, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(2) Estudiante de Medicina de 5o año, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(3) Profesor asociado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Se ha comprobado que los adolescentes sufren restricción crónica de sueño producto del desplazamiento vespertino del ritmo cronobiológico. A medida que avanzan en su desarrollo, pasan de tener un cronotipo matutino a uno vespertino. Se ha visto que variables psicosociales se suman a lo anterior para disminuir la calidad de sueño de este grupo etario. En el presente trabajo se busca estudiar la relación que hay entre cronotipo, calidad y horarios de sueño en adolescentes pertenecientes a un colegio en Santiago, aplicando un material de evaluación cronobiológica con el fin de caracterizar el patrón de sueño de los participantes.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo. Se obtuvo una muestra por conveniencia de 91 estudiantes de entre 3ero y 4to medio, de un Liceo de la comuna de Independencia, de entre 15 y 19 años. Se aplicó los cuestionarios de Matutinidad-Vespertinidad Reducido, Índice de Calidad de sueño de Pittsburgh y Cuestionario de Cronotipo de Munich reducido.

RESULTADOS:

De los estudiantes, el 13,0% correspondió a cronotipo vespertino, 64,2% a intermedio y 22,6% a matutino. El estudio mostró una relación inversa entre los valores de cronotipo y calidad de sueño. Esto fue respaldado por el análisis de regresión de Pearson, que arrojó un coeficiente de correlación de -0.4 y un valor de $p < 0,0001$. A través de una prueba de T pareada se evidenció que quienes presentan “Mal dormir” aumentan más sus horas de sueño durante los fines de semana, que quienes presentan “Buen dormir”. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas con valor de $p < 0,0001$.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

El estudio confirma que los cronotipos búhos presentan menor duración y peor calidad de sueño. Aún así se observan adolescentes, quienes poseen un peor dormir comparando con la población general, debido a una restricción crónica de sueño. Se puede concluir que el cronotipo se relaciona con la calidad de sueño, donde los cronotipos búho tienen una calidad de sueño peor que los cronotipos intermedio y alondra. Además, quienes tienen peor dormir aumentan más sus horas de sueño durante los fines de semana. El conocimiento generado a partir de este estudio puede contribuir a implementar intervenciones para enfocadas en la salud del sueño de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Sueño; Trastornos del Sueño del Ritmo Circadiano

CORREO AUTOR RESPONSABLE: patriciasolis@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 3: CIRUGÍA ADULTOS

CC#17 INTUSUSCEPCIÓN ILEOCÓLICA EN EL ADULTO

Torres Giglio I (1), Mies jander C (1), Harbst Tassara S (1), Starocelsky Moos N (1), Torres Giglio M (2)

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad De Los Andes.

(2) Médico general, Pontificia Universidad Católica.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La intususcepción o invaginación intestinal es una patología que consiste en la introducción de un segmento en el lumen de otro segmento intestinal adyacente. Se presenta mayoritariamente en la población pediátrica, siendo su presentación en el adulto una situación poco común. Su localización más frecuente es la entero-entérica, seguida por la colo-cólica y en tercer lugar la íleo-cólica. En el 90% de los casos es consecuencia de un aumento de volumen intestinal ya sea por inflamación o masa, siendo en un 10% de los casos idiopática. Se presentará el caso de una invaginación intestinal en el adulto dada su baja prevalencia en este grupo etario y las complicaciones asociadas si su diagnóstico no es oportuno.

CASO CLÍNICO:

Paciente femenino de 22 años sin antecedentes. Consulta en urgencias por cuadro compatible con abdomen agudo de inicio súbito asociado a vómitos. Al examen físico estable hemodinámicamente, con dolor a la palpación en hipogastrio, sin irritación peritoneal. Se realiza TC que impresiona con signos de invaginación ileocólica, cuadro que fue resuelto por colonoscopia descompresiva a las 2 horas.

DISCUSIÓN:

La intususcepción intestinal es una patología grave y difícil de diagnosticar, ya que requiere un alto índice de sospecha, sobre todo en adultos. En estos casos es importante evaluar el posible desencadenante, ya que muchas veces conlleva a pesquisar una enfermedad subyacente grave. Además es importante el manejo y estudio oportuno por parte del equipo de cirugía, ya que encontrar y tratar la enfermedad subyacente que originó el cuadro es fundamental para disminuir la morbi-mortalidad.

PALABRAS CLAVE: Adulto, Intususcepción, Obstrucción intestinal.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: iptorres@miuandes.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#28 FASCITIS NECROTIZANTE RETROPERITONEAL TRAS APENDICECTOMÍA: IDENTIFICACIÓN Y RELEVANCIA CLÍNICA EN EL POST OPERATORIO

Babarovich Meza J(1), Benavides Cepeda J, Hidalgo Cornejo M1 Sapiain Gonzalez S (2)

(1) Interno Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

(2) Equipo Cirugía General, Hospital Clínica Universidad de Chile. Hospital Padre Hurtado.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La fascitis necrotizante retroperitoneal es una complicación infecciosa poco frecuente pero grave de la apendicitis aguda, requiere una alta sospecha clínica y un manejo temprano para mejorar las posibilidades de supervivencia del paciente.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se presenta el caso de un paciente masculino de 48 años con antecedentes de accidente cerebrovascular hemorrágico y poli consumo, quien consulta por un cuadro de apendicitis de corta evolución clínica, con rápida resolución quirúrgica. Posteriormente, evoluciona desfavorablemente con dolor, distensión abdominal y aumento de parámetros inflamatorios, al solicitar imagen de control presenta colección retroperitoneal, requiriendo exploración en pabellón diagnosticando fascitis retroperitoneal, una complicación grave y potencialmente mortal. Se llevan a cabo múltiples intervenciones quirúrgicas, con evolución favorable y resolución exitosa del caso.

DISCUSIÓN:

La fascitis necrotizante retroperitoneal es una necrosis extensa de la fascia retrocólica, suele asociarse con un importante compromiso sistémico e incluso shock séptico. La clínica es inespecífica, los signos de infección y el aumento de los parámetros inflamatorios deben alertar al equipo médico sobre esta complicación. La sospecha diagnóstica se basa en la clínica y estudio imagenológico y la confirmación se realiza en el intraoperatorio. El tratamiento consiste en aseo y desbridamiento del tejido afectado asociado a una terapia antibiótica de amplio espectro, incluso puede requerir el manejo con abdomen abierto debido a la extensión de la infección y la necesidad de exploraciones reiteradas. Es crucial la monitorización seriada y que el personal médico esté capacitado para reconocer esta complicación y tomar las medidas adecuadas y oportunas para mejorar el pronóstico del paciente.

PALABRAS CLAVE: Apendicectomía, Espacio retroperitoneal, Fascitis necrotizante, Sepsis.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: jbabarovichm@udd.cl, ssapiaing@udd.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#77 OSTEOMALACIA ONCOGÉNICA SECUNDARIA A UN TUMOR PRODUCTOR DE FACTOR DE CRECIMIENTO FIBROBLÁSTICO 23

Torres Cañas, C. (1), Berndt Benedetto, S. (1), Beytía Osses, I (1), Tejeda Rivas, S. (1). Herrera Plaza, P(2)

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina Universidad de Chile

(2) Cirujano, Residente Cirugía Cabeza, Cuello y Plástica Maxilofacial, Hospital Clínico Universidad de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La osteomalacia oncogénica es un síndrome secundario a una alteración del metabolismo del fósforo y vitamina D, causada por el factor de crecimiento fibroblástico 23 (FGF23), una fosfatona secretada por tumores mesenquimales. Se caracteriza por osteoporosis con fracturas patológicas. El objetivo de este caso es presentar una causa infrecuente de osteoporosis secundaria, de alta morbilidad, con una resolución quirúrgica definitiva.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Una mujer de 62 años con antecedentes de diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial y osteoporosis severa sin causa identificada. Inicia dolor articular hace 10 años, asociado a debilidad muscular y pérdida funcional, con limitación progresiva de la movilización. Es hospitalizada en diciembre de 2023, tras caída de altura, presentando múltiples fracturas y contusión pulmonar. Al ingreso se pesquisa alteración de electrolitos plasmáticos, destacando: hipofosfatemia, hipocalcemia, déficit de vitamina D y niveles elevados de paratohormona. Dada sospecha de osteoporosis secundaria se amplía estudio, diagnosticando un tumor mesenquimático productor de FGF 23 a nivel de escápula derecha. Se realiza resección quirúrgica del tumor, logrando normofosfemia al cuarto día post quirúrgico.

DISCUSIÓN:

El factor FGF 23 actúa principalmente a nivel renal en la regulación sérica de fósforo, generando hiperfosfaturia e hipofosfatemia, con consiguiente activación paratiroidea y desmineralización ósea. Estos tumores, requieren una alta sospecha clínica, en especial en pacientes geriátricos, al ser infrecuentes y por la alta prevalencia de osteoporosis primaria. Se describe un retraso diagnóstico promedio de 7 años, con gran morbilidad y gastos asociados al sistema de salud. La resolución quirúrgica implica la normalización clínica y de laboratorio.

PALABRAS CLAVE: Osteomalacia oncogénica, FGF23, fractura patológica, Tumor mesenquimático.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: catalinatc@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#84 ISQUEMIA AGUDA DE EXTREMIDAD INFERIOR POR MIGRACIÓN INUSUAL DE PROYECTIL DE ARMA DE FUEGO

Fierro Contreras, P, (1), Villegas Rivera, V. (1), Herrera Valdés, J. (2).

(1) Interno(a) de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

(2) Médico Cirujano Especialista en Cirugía Vascular y Endovascular, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La isquemia aguda de extremidades, está definida como una disminución súbita de la perfusión tisular, condición que amenaza su viabilidad, por lo que es una emergencia quirúrgica. Sus principales etiologías corresponden a la embolia y la trombosis arterial, siendo cada vez más frecuente el trauma vascular. A continuación, se presenta un caso clínico que ilustra una etiología infrecuente de isquemia aguda.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre de 38 años, sin antecedentes mórbidos conocidos. Ingresa a unidad de urgencia del Hospital Barros Luco Trudeau, tras sufrir herida por arma de fuego. En el reanimador, se constata hemodinamia estable, herida única en región medial dorsal y ausencia de pulsos de extremidad inferior izquierda desde proximal. Paciente refiere dolor en relación a herida dorsal y dolor súbito en extremidad inferior izquierda, asociado a parestesias. En este contexto, se decide realizar una tomografía computarizada de tórax, abdomen, pelvis y extremidades inferiores, la que evidencia fracturas vertebrales entre T8 y T10, hematoma periaórtico contenido, asociado a proyectil metálico descendido por el lumen de la aorta y alojado en arteria ilíaca común izquierda distal, siendo oclusivo a este nivel. Dado lo anterior, se indica resolución quirúrgica. Durante la cirugía se observa la dilatación de la arteria ilíaca común, se realiza arteriotomía y se evidencia el proyectil intraluminal, el cual es extraído, logrando adecuada reperfusión distal. Posteriormente, se realiza reparación endovascular de la aorta.

DISCUSIÓN:

Este caso, a pesar de su etiología inusual, ratifica la importancia del diagnóstico oportuno de una isquemia aguda, ya que el pronóstico y la indicación de revascularización dependen del tiempo transcurrido tras la oclusión arterial.

PALABRAS CLAVE: Herida por arma de fuego, Isquemia aguda, Revascularización.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: paulafierro@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 4: CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO

CC#44 CARCINOMA DE CÉLULAS DE MERKEL PALPEBRAL: UN DIAGNÓSTICO INFRECLENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Tapia Porras, T. (1), Cáceres Verdugo, L. (1), Soza Núñez, J. (2), Tobar Carmona, J. (2), Valenzuela Leiva, P. (3)

(1) Interno de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

(2) Interna de medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

(3) Médico cirujano, Residente de Oftalmología Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El carcinoma de células de Merkel (CCM) es un tumor neuroendocrino cutáneo infrecuente (hasta 2,5 casos por 100.000 habitantes/año), con una mortalidad de hasta 46%. Su presentación clínica es un nódulo solitario rojo-violáceo, indoloro, en el borde libre del párpado superior. Por su baja frecuencia y rápida progresión, la búsqueda de características asociadas al CCM facilitan su diagnóstico precoz.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 68 años, sin antecedentes oftalmológicos, consulta por una lesión indolora en el párpado superior izquierdo de 4 meses de evolución. Previamente había sido manejada como lesión benigna. Al examen físico se evidencia lesión eritematosa y edema en tercio medio palpebral, que desplaza las pestañas. Se toma biopsia incisional, revelando CCM. Posteriormente se realiza resección completa con márgenes negativos y reconstrucción palpebral. La biopsia de ganglio centinela resulta negativa. No presenta recidivas en controles durante 4 años.

DISCUSIÓN:

Dado que el CCM explica un mínimo porcentaje de las lesiones palpebrales, muchas veces no se sospecha inicialmente y es manejado erróneamente como una lesión benigna, llevando a su diagnóstico en estadios más avanzados con un peor pronóstico. Por esto, ante cualquier lesión palpebral se debe sospechar e indagar en elementos asociados (indoloro, ulceración, rápido crecimiento, distorsión anatómica, vascularización, inmunosupresión, zonas fotoexpuestas, edad >50 años). El manejo del CCM depende de su estadio, pudiendo ser resección quirúrgica, asociado o no a quimioterapia, radioterapia y/o inmunoterapia. Siempre debe buscarse compromiso ganglionar, pues es el factor pronóstico más importante. Deben seguirse de por vida por su alta tasa de recidiva.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma de Células de Merkel, Carcinoma Neuroendocrino, Neoplasias Cutáneas.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: toms.tapia@uc.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 5:

CIRUGÍA INFANTIL

CC#12 ATRESIA INTESTINAL COMO CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL EN EL RECIÉN NACIDO, UN CASO CLÍNICO

Muñoz Caze D. (1), Simanca Reyes J. (1), Villegas Rivera V. (1) (2), Vilches Valdebenito MJ (3).

(1) Interno de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

(2) Magíster en Bioquímica, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

(3) Pediatra, Hospital Luis Tisné Brousse, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La atresia intestinal es una malformación congénita caracterizada por la obstrucción de un segmento intestinal, resultado de una isquemia prenatal. Anatómicamente, se distingue entre atresia duodenal y yeyunoileal. A continuación, se presenta un caso de atresia yeyunoileal como diagnóstico diferencial del recién nacido vomitador.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Recién nacida de término de 40 semanas, adecuada para la edad gestacional, con antecedente de madre con diabetes gestacional, con embarazo controlado y screening prenatal normal. Nació en el Hospital Luis Tisné Brousse por parto vaginal eutócico no complicado, Apgar 9-9. Durante el primer día posparto, presentó múltiples episodios de vómito bilioso con la lactancia materna, distensión abdominal, ausencia de meconio y anuria. Se realizaron radiografías en decúbito, que mostraron dilatación gástrica y de asas. Se trasladó al Hospital Luis Calvo Mackenna, donde se practicó una laparotomía exploratoria que demostró atresia ileal tipo II, a 15 cm de la válvula ileocecal, que se resecó con anastomosis término-terminal. La paciente evolucionó favorablemente.

DISCUSIÓN:

La atresia yeyunoileal es una causa rara de obstrucción intestinal neonatal. Suele debutar tempranamente en forma de un síndrome de obstrucción intestinal con: polihidramnios, vómitos biliosos, distensión abdominal y ausencia de meconio. La evaluación incluye examen físico acabado y radiografía simple en decúbito supino, anteroposterior y con rayo horizontal, que muestra múltiples asas dilatadas y ausencia de aire distal. El manejo médico incluye descompresión gástrica, corrección de trastornos hidroelectrolíticos y antibiopprofilaxis. El manejo definitivo es la reparación quirúrgica precoz.

PALABRAS CLAVE: Atresia Intestinal; Obstrucción Intestinal; Recién Nacido; Vómitos

CORREO AUTOR RESPONSABLE: damian.munoz@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 6:

DERMATOLOGÍA

CC#30 PSORIASIS ERITRODÉRMICA: DEBUT EN PACIENTE ADULTO MAYOR, A PROPOSITO DE UN CASO

Obando Toledo, C. (1), Duguet Puentes, M. (1), Chávez Venegas, M. (1), Muñoz Fernández, J. (1), Falcón Arancibia, G. (2), Bluhm Pérez, C. (3).

(1) Interna de Medicina 7mo año, Universidad Católica Del Maule, Talca, Chile.

(2) Médica General, Diplomada en Gerontología y Medicina Interna, Hospital Regional del Maule, Talca, Chile.

(3) Médica Internista y Geriatra en Unidad Geriátrica de Agudos en Hospital Regional del Maule, Talca, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La psoriasis eritrodérmica (PE) es una manifestación inusual y grave de la psoriasis vulgar caracterizada por eritema en aproximadamente 90% de la superficie corporal, con alto riesgo de mortalidad considerada como una urgencia dermatológica.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre, 68 años con antecedentes de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus. Consulta por lesiones cutáneas de 20 días de evolución asociadas a dolor urente con aumento de volumen de extremidades, descamación y sensación febril. Al examen físico destaca edema de manos y pies, resto sin hallazgos relevantes. Ante clínica sugerente de Eritrodermia de origen no precisado se realiza manejo inicial con corticoides y se inicia estudio con panel inmunológico básico que resulta negativo y biopsia de piel cuyo resultado fue compatible con Psoriasis eritrodérmica, se evidenció dermatitis perivascular superficial que en correlación con hallazgos clínicos confirma el diagnóstico.

Se inicia tratamiento con metotrexato, ácido fólico, sin embargo, debido a persistencia de prurito se indica tratamiento basado en la interacción de psoraleno y radiación ultravioleta sobre la piel (PUVA terapia) con lo cual el paciente evoluciona favorablemente con disminución de lesiones y síntomas asociados.

DISCUSIÓN:

A diferencia de la Psoriasis en placas, en la PE es fundamental el diagnóstico e intervención temprana debido a la alta frecuencia de bacteriemia y sepsis. Sin embargo, debido a la escasez de estudios no existe un consenso sobre cuál es el mejor algoritmo para enfrentar la PE, las recomendaciones actuales sugieren evaluar complicaciones y desencadenantes de la enfermedad, medidas de soporte y tratamiento sistémico el cual debe iniciarse de inmediato una vez realizado el diagnóstico.

PALABRAS CLAVE: Eritrodermia, Psoriasis en placas, Psoriasis Vulgar.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: camilaobando96@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#40 Pioderma Gangrenoso: Presentación de una Patología Inusual en un Hombre de Avanzada Edad

Hernández Herrera, E. (1), Jara Artigas, I. (1), Hermosilla Astudillo, F. (1), Herrera Solís, P. (1), Fernández Nadales, C. (2).

(1) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(2) Becada de Urgencias, Universidad Andrés Bello.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El pioderma gangrenoso (PG) es un trastorno cutáneo inflamatorio crónico de la piel muy poco frecuente caracterizado por la aparición de úlceras dolorosas en la piel, especialmente en las piernas. La causa exacta es desconocida y el diagnóstico de este trastorno se realiza mediante la evaluación clínica, siendo un diagnóstico de exclusión.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se presenta el caso de un hombre de 79 años con un cuadro de 10 días de evolución caracterizado por lesiones papulosas pruriginosas, indoloras, con líquido verdoso en su interior y localizadas en extremidades inferiores, abdomen, dorso y extremidades superiores. Presenta antecedente de hipertensión arterial e hipotiroidismo, ambas en tratamiento. Destaca al examen físico múltiples lesiones papulosas con líquido seroso en su interior, pruriginosas e indoloras, algunas con centro necrótico. Se realiza cultivo corriente en lesión tercio medio pierna izquierda, lesión escapular y pierna izquierda, los cuales resultaron positivos para *Staphylococcus aureus*. Hemocultivo con resultado negativo al quinto día de hospitalización. Examen para detección de anticuerpos y antígenos de VIH con resultado negativo.

DISCUSIÓN:

El caso presentado corresponde a un caso atípico de PG, dada la edad del paciente y la presentación clínica del cuadro, siendo la localización y características de las úlceras atípicas. Se decide iniciar terapia antibiótica, la cual luego se ajusta en base a resultado de cultivos. Durante la hospitalización debuta con un cuadro de artritis aguda de rodilla izquierda y anemia macrocítica normocrómica, dada la asociación entre el PG con artritis reumatoide y desórdenes hematológicos se decide realizar estudios que continúan con resultados pendientes.

PALABRAS CLAVE: Inflamación, Pioderma gangrenoso, Úlcera Cutánea.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: emilia.hernandez@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#41 PRESENTACIÓN ATÍPICA DE XANTOMA CUTÁNEO

Sánchez Belmar, P. (1), González Folli, V. (1), Verdugo Astaburuaga, J. (1), Paúl Saelzer, A. (1), Belmar Flores, P. (2)

(1) Estudiante de Medicina de 5to año, Facultad de Medicina Universidad Mayor

(2) Dermatóloga, Centro Médico Sanasalud

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Los xantomas corresponden a una afección cutánea caracterizada por la aparición de tumores benignos amarillos o anaranjados en el cuerpo, generados por una acumulación de lípoproteínas. Estos se pueden dividir en diferentes subtipos, siendo uno de estos el xantoma eruptivo, que generalmente se presenta como pápulas amarillentas o eritematosas de aparición súbita, con un diámetro menor a 5 milímetros, localizadas en superficies extensas. Usualmente se encuentran relacionados a enfermedades metabólicas como la hipertrigliceridemia y la diabetes mellitus, e incluso pueden considerarse como un signo temprano de enfermedad cardiovascular. A continuación, se describe un caso de xantoma eruptivo de localización atípica.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 52 años, sin antecedentes médicos de relevancia, quien consultó a dermatología por un cuadro de 6 meses de evolución, caracterizado por dos lesiones papulosas eritematovioláceas localizadas, ubicadas en dorso nasal y dorso de la mano izquierda, que fueron aumentando de tamaño paulatinamente y sin síntomas acompañantes. Para el diagnóstico se realizó una biopsia incisional, y mediante la correlación clínico-patológica, se llegó al diagnóstico de xantoma dérmico erosionado. Los análisis sanguíneos de la paciente se encontraron dentro de rangos normales, descartando la presencia de trastornos metabólicos. El tratamiento inició con una sesión de crioterapia, la cual no fue efectiva, por lo que posteriormente se realizó una extirpación completa de la lesión.

DISCUSIÓN:

La literatura describe a los xantomas eruptivos como lesiones que se presentan en superficies extensoras y acompañadas de trastornos metabólicos, en este caso encontramos uno que no cumple con las características.

PALABRAS CLAVE: Células espumosas, Hipertrigliceridemia, Histiocitos, Xantomatosis.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: paula.sanchezb@mayor.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#48. EPIDERMÓLISIS BULLOSA DE LA UNIÓN: UNA GENODERMATOSIS INFRECUENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Flores Mondaca F. (1), Rodríguez Meza M. (1), Luengo Navarro J. (1), Gálvez Martínez J. (1), Muñoz Silva G. (2)

(1) Interno de Medicina, Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

(2) Médico Hemato-Oncólogo Pediátrico, Hospital Regional de Talca, Talca, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Las epidermólisis bullosas (EB) son un grupo infrecuente y heterogéneo de genodermatosis, que afectan las proteínas de unión dermoepidérmica, con formación de ampollas y erosiones mucocutáneas de gravedad variable ante traumas mínimos o espontáneamente, además de alteraciones sistémicas. Afecta a individuos de cualquier etnia, sin predilección de género, manifestándose habitualmente en la edad pediátrica. Existen 4 tipos según el nivel ultraestructural comprometido, siendo la EB de la unión (EBU) la menos frecuente. Se reporta caso de paciente con EB que cursó con una complicación, para realizar una revisión bibliográfica de los aspectos más importantes y resaltar la importancia de un adecuado manejo multidisciplinario, dado su gran impacto en la calidad de vida.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 10 años, con EBU diagnosticada al mes de vida, miocardiopatía, anemia ferropénica severa y desnutrición crónica. Presentó cambio de olor y secreción en lesiones cutáneas. A la evaluación destacó: palidez mucocutánea, múltiples lesiones ampollares y erosivas cutáneas generalizadas, secreción seroso-citrino de mal olor. Se solicitaron cultivos: Positivos para *Pseudomona Aeruginosa* y *Staphylococcus Aureus* meticilino-resistente. Se hospitalizó para inicio de tratamiento antibiótico intravenoso con Amikacina, Vancomicina y Ceftazidima, logrando mejoría de las lesiones.

DISCUSIÓN:

Las EB son genodermatosis infrecuentes, con alto impacto en la calidad de vida de quienes la padecen. Su comportamiento es variable, y se asocia a un mal pronóstico dada las complicaciones, comorbilidades y dificultad para lograr estabilizar la evolución de las lesiones. Requiere, por tanto, énfasis en la sospecha diagnóstica oportuna, manejo adecuado, y seguimiento estrecho por parte de un equipo multidisciplinario.

PALABRAS CLAVE: Epidermólisis bullosa, Epidermólisis bullosa de la unión, Genodermatosis.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: francisca.flores@alu.ucm.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 7: EPIDEMIOLOGÍA

TI#05 CÁLCULO DE LA TASA DE EGRESO HOSPITALARIO PARA MESOTELIOMA EN CHILE DURANTE EL PERÍODO 2019-2022

Máximo Ossa J. (1), Peña Bravo A. (2), Tapia Da Silva B. (3), Velásquez Maldonado P. (3), Figueroa Biscar C. (4), Mena González B. (5)

(1) Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile. jorge.maximo.ossa@gmail.com

(2) Interna de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile

(3) Internos de Medicina, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile

(4) Estudiante de Medicina, Universidad Mayor, Temuco, Chile

(5) Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El mesotelioma es un tumor maligno, sin opciones terapéuticas curativas, de pronóstico ominoso y con una patogenia fuertemente vinculada a la exposición al asbesto.

OBJETIVO:

Determinar la tasa de egreso hospitalario en Chile durante el período 2019 a 2022.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal, en que se realizó un análisis descriptivo sobre la tasa de egreso hospitalario por mesotelioma entre los años 2019 y 2022 en Chile, analizando las variables sexo, edad, estadía hospitalaria y ubicación anatómica de la lesión. Los datos fueron procesados mediante Microsoft Excel 2023. Los datos fueron recopilados de las bases del Departamento de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadística. No requirió evaluación por comité de ética.

RESULTADOS:

Se determinó una tasa de egreso hospitalario del periodo de 0,59 casos por cada 100.000 habitantes, la cual fue mayor en pacientes de sexo masculino, y presenta un aumento en relación a la edad. La mayor parte de los mesoteliomas registrados fueron de ubicación pleural. El promedio de estadía hospitalaria fue de 8,48 días, siendo mayor en hombres y en mesoteliomas de pericardio.

DISCUSIÓN:

Los resultados concuerdan con la literatura existente, observándose en Chile una presencia de mesotelioma mayor a la del promedio a nivel mundial. La situación epidemiológica del mesotelioma en Chile podría ser el resultado de la gran actividad minera presente en nuestro país. Se plantea una posible injerencia de la pandemia COVID-19 en los datos obtenidos durante este período.

CONCLUSIÓN:

A pesar de ser una patología poco prevalente, dada su alta mortalidad e importante asociación a la actividad minera, el mesotelioma es una patología que requiere de un mayor estudio y vigilancia en Chile.

PALABRAS CLAVE: Amianto, Chile, Epidemiología, Mesotelioma

CORREO AUTOR RESPONSABLE: jorge.maximo.ossa@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#13 TASA DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR HERNIA FEMORAL EN EL PERIODO 2019 - 2022 EN CHILE

Salamanca Yeber P. (1), Cáceres Raggi J. (2), Ramirez Caamaño V. (3), Reydet Tala L. (4), Peña Bravo A. (5), Mena González B. (6)

(1) Interna de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

(2) Interno de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

(3) Interno de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

(4) Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

(5) Interna de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

(6) Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La hernia femoral se produce por un defecto de la pared abdominal que permite la protrusión de contenido abdominal exteriorizándose como un saco herniario. Corresponde a una patología poco frecuente, sin embargo, presenta alta tasa de complicaciones, por lo que, se decide determinar la tasa de egreso hospitalario por hernia femoral en el periodo 2019 a 2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis descriptivo de la tasa de egreso hospitalario por hernia femoral en el periodo de 2019 a 2022 en Chile, según las variables sexo, grupo etario, complicaciones y promedio de estadía hospitalaria, mediante el programa Microsoft Office Excel. Los datos fueron recolectados del Departamento de Estadística e Información en Salud y del Instituto Nacional de Estadística. No se requirió evaluación por un comité de ética. No se declaran conflictos de interés.

RESULTADOS:

Se determinó una tasa de egreso hospitalario de 4,82 casos por cada 100.000 habitantes en el periodo estudiado, siendo más prevalente en mujeres y mayores de 80 años. El mayor porcentaje de casos fue unilateral y sin complicaciones asociadas. Se estimó un promedio de estadía hospitalaria de 2,91 días, mayor en mujeres y aquellas hernias complicadas con gangrena.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La disminución de tasa de egreso hospitalaria durante el periodo presentó una disminución debido a la pandemia por COVID-19. Se presenta con mayor prevalencia en mujeres por causas anatómicas y en mayores de 80 años por debilitamiento del tejido conectivo de sostén de la pared abdominal. La corta estancia hospitalaria se asocia a la baja tasa de complicaciones asociadas.

Este trabajo proporciona una base para establecer el comportamiento y presentación de las hernias femorales que requieren de manejo quirúrgico en Chile.

PALABRAS CLAVE: Cirugía General, Epidemiología, Hernia femoral, Hospitalización.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: psalamancay@uft.edu

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#015 PERFIL PREVISIONAL DE PACIENTES OPERADOS POR PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LA MACROZONA NORTE, ANÁLISIS DE UNA DÉCADA

Rodrigo Peña J(1); Pablo Rivano G(1); Antonia Gómez R(1); Angeline San Martín C(1); Manuel Quiroz F(2,3)

(1) Interno de medicina, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.

(2) Cirujano Cardiovascular, Servicio de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Hospital Clínico Regional de Antofagasta, Dr. Leonardo Guzmán, Antofagasta, Chile.

(3) Departamento de Ciencias Médicas, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La patología cardiovascular es la primera causa de muerte en Chile. Estudios reportan una relación inversa entre nivel socioeconómico y morbimortalidad por ella. El objetivo del presente estudio es describir el perfil previsional de pacientes intervenidos por patología cardiovascular en un hospital público de la macrozona norte de Chile.

MATERIALES Y METODOS:

Estudio ecológico observacional sobre pacientes intervenidos por patología cardiovascular durante el periodo 2012-2022. Se obtuvieron datos desde el software "Pabellones", mediante búsqueda estandarizada de códigos FONASA en 2021 y 2023. Se incluyeron únicamente registros de "Intervención mayor", desde el 01/01 al 31/12 de cada año. Se creó una base de datos y se analizó mediante estadística descriptiva y prueba T de Student. Las variables de fueron; rango etario, perfil previsional y número de pacientes tratados cada año. Dada la naturaleza de los datos, no se requirió comité de ética científico.

RESULTADOS:

Se obtuvo un total de 9075 registros, 8908 corresponden a FONASA. Los rangos etarios con más intervenciones fueron 18-60 años (49.76%) y >60 años (49.63%); destaca un quiebre desde 2017, donde más del 50% de casos corresponden a >60 años. El total de registros por año durante la década presentó un incremento de 502 el 2012 a 1093 el 2022 (117%). Los tramos FONASA con más intervenciones fueron el tramo B (47,7%; 4335), el tramo A (24,18%; 2194) y el D (16,52%; 1499). En la segunda recolección de datos (2023) existió un aumento estadísticamente significativo del tramo A (24%; $p=0,0005$), indicando migración desde el tramo B.

DISCUSIÓN:

El aumento de intervenciones puede vincularse a la instauración del nuevo Hospital Regional de Antofagasta. Los datos muestran pacientes envejecidos en tramos de bajos ingresos, y un aumento del tramo A posiblemente por migración poblacional y modalidades irregulares de trabajo.

Las situaciones expuestas son multifactoriales y su estudio es útil para planificar políticas públicas.

PALABRAS CLAVE: Clase social, Factores socioeconómicos, Procedimientos quirúrgicos cardiovasculares, Seguridad social.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: ropj1999@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#23 TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR ENFERMEDAD DE PARKINSON EN EL PERÍODO 2019-2022 EN CHILE. UNA ACTUALIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Lazcano Lazcano, F. (1), Miranda Santibáñez, B. (1), Gallegos Salazar, C. (2), Hidalgo Ramírez, M. (3), Henriquez Fernandez, A. (4), Mena González, B. (5).

(1) Interna de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

(2) Estudiante de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

(3) Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

(4) Interna de Medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

(5) Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Parkinson (EP) es un desorden neurodegenerativo caracterizado por trastornos del movimiento. A causa de la progresión de la enfermedad, aumenta su frecuencia de hospitalizaciones. Al ser cada vez más prevalente, y en vista de que la falta de datos nacionales ha limitado la comprensión respecto a su situación epidemiológica, se plantea como objetivo establecer la tasa de egreso hospitalario (TEH) por EP en el período 2019-2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio descriptivo, observacional y transversal sobre la TEH por EP en pacientes desde los 20 años, en el período 2019-2022 en Chile, según sexo, edad y estadía hospitalaria (n=873). Los datos fueron obtenidos del Departamento de Estadística e Información de Salud e Instituto Nacional de Estadística. No se requirió evaluación por un comité de ética. Los autores no declaran conflictos de interés.

RESULTADOS:

Se obtuvo una TEH del período de 1,70 egresos cada 100.000 habitantes, con predominio en el sexo masculino (2,20 egresos) y mayores de 80 años (8,76 egresos). Se determinó el promedio de estadía hospitalaria (PEH) del período en 14,64 días, el cual fue mayor en hombres (17,81 días) y pacientes de 20 a 44 años (28,24 días).

DISCUSIÓN:

La TEH por EP en 2019-2022 obtenida fue un 57% menor a la establecida entre 2001-2018 en Chile, lo que podría estar relacionado al efecto epidemiológico de la pandemia por COVID-19 en los egresos hospitalarios. La predominancia de TEH por EP en hombres se correlaciona con lo examinado en literatura nacional e internacional. El incremento de la TEH según edad se explica por la relación enfermedad edad dependiente y el aumento en la esperanza de vida. El PEH del período fue mayor en comparación a la tendencia nacional previa, relacionada a complicaciones presentadas durante la hospitalización. El mayor PEH en el sexo masculino y en población de 20-44 años posiblemente se relacionan a la gravedad de síntomas motores y al requerimiento de mayor estudio médico, respectivamente. Es importante continuar con estudios que analicen la TEH y la etiología de las hospitalizaciones para comprender mejor la situación epidemiológica nacional.

PALABRAS CLAVE: Chile, Enfermedad de Parkinson, Epidemiología, Hospitalización, Neurología.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: flazcanol@uft.edu

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#26 ANALISIS DE LA TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR FÍSTULA DE LA VESÍCULA BILIAR ENTRE LOS AÑOS 2019-2022 EN CHILE

Maximiliano Olguin, V. (1), Janyre Cerrinos, C. (1), Francisca Asenjo, P. (1), Angela Arroyo, I. (1), Paula Aldunate, G (2), Giancarlo Zuccone, Z (3)

(1) Interno/a de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

(2) Médico especialista en salud pública, Hospital el Carmen, Maipú, Chile

(3) Becado de urgencias, Universidad del desarrollo, Santiago, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Las fístulas de la vesícula biliar corresponden a una complicación de la patología biliar, siendo su causa principal la inflamación recurrente de la vesícula, cuadro relacionado a la colecistitis aguda. El objetivo de este estudio es describir la tasa de egresos hospitalarios (TEH) por fístula de la vesícula biliar en Chile entre los años 2019-2022.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio de tipo ecológico descriptivo. Datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información de Salud acerca de los egresos hospitalarios por fístula de la vesícula biliar en Chile entre los años 2019-2022, según sexo y grupo etario (n=236). Se calculó la TEH. No se requirió comité de ética.

RESULTADOS:

La TEH en el periodo de estudio fue de 0,46 casos por 100.000 habitantes. El año 2022 fue el año con mayor TEH con 0,56. El sexo femenino tuvo la mayor TEH con 0,57/100.000 habitantes. El grupo etario con mayor cantidad de egresos hospitalarios fue el de 80 años y más con una tasa de 1,86 por cada 100.000 habitantes.

DISCUSIÓN:

El estudio reveló una disminución de la TEH el año 2020 y 2021 respecto al año 2019. Lo cual podría deberse al aplazamiento de procedimientos quirúrgicos por la pandemia COVID-19 y la postergación de consultas por el alto riesgo de contagio. El sexo femenino presentó la mayor TEH, posiblemente por su mayor prevalencia de desarrollar patologías biliares debido a su mayor concentración de estrógenos. El grupo etario con mayor TEH fue el de 80 años y más, posiblemente debido a la edad avanzada, factor de riesgo importante para el desarrollo de esta patología.

CONCLUSIÓN:

En conclusión, la existencia de un grupo de riesgo nos indica que es importante apuntar a fomentar estrategias de seguimiento además de las ya existentes, como lo es la guía GES de colecistectomía preventiva.

PALABRAS CLAVE: Colecistitis Aguda, Fístula, Fístula Biliar, Vesícula Biliar

CORREO AUTOR RESPONSABLE: maxi.olguin.v@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#034 ANÁLISIS GENERAL DEL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA: TASA DE EGRESO HOSPITALARIO EN EL PERIODO DE 2019-2022 EN CHILE

Ortiz Ojeda, C. (1), Rojas Campinho, G. (1), Rojas Varas, K. (1), Arancibia Maibe, M. (2), Aldunate González, P. (3)

(1) Interna de Medicina, Universidad del Alba, Santiago, Chile.

(2) Interna de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

(3) Médica Especialista en Salud Pública, Hospital El Carmen, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El Desprendimiento Prematuro de la Placenta (DPP) corresponde a la separación total o parcial de la placenta de su sitio de inserción uterina. Se reporta mundialmente en un 0,4 -1% de las gestantes y se asocia a una elevada morbilidad, requiriendo manejo hospitalario. El objetivo es analizar la Tasa de Egreso Hospitalario (TEH) por DPP en el periodo de 2019 - 2022, en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo sobre egresos hospitalarios por DPP en el periodo de 2019 - 2022 en Chile, según grupo etario y Días de Estadía Hospitalaria (DEH). Datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información de Salud de Chile. Se calculó TEH. No se requirió comité de ética.

RESULTADOS:

La mayor TEH se registró en el año 2019 con 7,35/100.000 habitantes, por otro lado, la menor TEH fue en el año 2020 con 5,58/100.000 habitantes. Respecto a grupos etarios, el rango de 20 a 44 años obtuvo la mayor TEH con 11,67 casos/100.000 habitantes. Por último, se registró el mayor promedio de DEH los grupos etarios de 20-44 y 45-64 años con 4,475 y 4,25 días.

DISCUSIÓN:

En el 2020, disminuyó la TEH posiblemente debido a la pandemia COVID-19 y la priorización de camas a casos respiratorios. La mayor TEH según rango etario se concentró en la población de gestantes tardías, pudiendo ser una consecuencia del aumento de factores de riesgo. Los grupos etarios con mayor promedio de DEH se podrían relacionar a la edad materna avanzada con resultados perinatales en feto y madre que pudieran influir en la extensión de la estadía hospitalaria.

CONCLUSIÓN:

Es importante conocer la epidemiología nacional del DPP, para lograr tomar conductas de salud pública, estrategias de prevención y tratamientos dirigidos a los grupos de riesgo evidenciados en este trabajo

PALABRAS CLAVE: Chile, Desprendimiento Prematuro de la Placenta, Epidemiología.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: catalinadelosangeles.ortiz@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#39 TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR DESPRENDIMIENTO DE RETINA EN PACIENTES DESDE LOS 5 AÑOS DE EDAD, DURANTE 2019-2022 EN CHILE

Ortiz Ojeda, C. (1), Rojas Campinho, G. (1), Rojas Varas, K. (1), Araujo Cordero, G. (1), Aldunate González, P. (2)

(1) Interno (a) de Medicina, Universidad del Alba, Santiago, Chile.

(2) Médica Especialista en Salud Pública, Hospital El Carmen, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El Desprendimiento de Retina (DR) es la separación entre retina neurosensorial y epitelio pigmentario retiniano, debido a la presencia de líquido subretiniano con subsecuente isquemia y necrosis, esto puede culminar en una ceguera total. Debido a la gravedad de esta patología y a la alta tasa de efectividad en prevención, determinaremos la Tasa de egreso hospitalario (TEH) por DR desde los 5 años de edad entre 2019 - 2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis descriptivo de la TEH por DR bajo las variables sexo, grupo etario y promedio de estadía hospitalaria. Los datos fueron procesados mediante Microsoft Office Excel. Datos obtenidos del Departamento de Estadística e Información de Salud de Chile. No se requirió evaluación por un comité de ética.

RESULTADOS:

Se determinó una tasa del periodo de 3,43 casos por cada 100.000 habitantes, la cual alcanzó el máximo el año 2019 con 4,96 casos/100.000 habitantes. La TEH para sexo masculino fue de 4,13 casos/100.000 habitantes y para el sexo femenino 2,76 casos/100.000 habitantes. Respecto a rango etario, la mayor TEH fue en el grupo de 65-79 años. Se registró un promedio de estadía hospitalaria de 3,08 días, donde los hombres presentaron estadías más prolongadas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

Entre los años 2019-2021 disminuyó la TEH por DR, puesto que, hubo una menor exposición a factores causantes de traumatismos. El sexo masculino se ve más expuesto al DR puesto que presentan más accidentes traumáticos y de mayor gravedad, presentando mayor THE y estadías hospitalarias.

Es importante conocer la epidemiología nacional del DR, para que como comunidad científica, adoptemos conductas adecuadas en la salud pública, junto con estrategias de prevención dirigidas a grupos de riesgo, mejorando el pronóstico de la patología y la calidad de vida del paciente y su entorno.

PALABRAS CLAVE: Ceguera, Chile, Desprendimiento de Retina, Epidemiología, Oftalmología.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: gabriela.rojas.val@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#52 TASA DE MORTALIDAD POR INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO COMO CAUSA BÁSICA EN EL PERIODO 2017 A 2022 EN CHILE

Merino Castillo N.1, Ramirez Caamaño V.1, Velasquez Maldonado P.2, Tapia Da Silva B.2, Valderrama Azañedo Y.3, Mena González B.4

(1) Internos de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

(2) Internos de Medicina, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile

(3) Interna de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

(4) Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El infarto agudo al miocardio es una condición con alta morbimortalidad. Dado el aumento de factores de riesgo, se decide calcular la tasa de mortalidad de esta patología en Chile durante 2017-2022.

OBJETIVOS:

Determinar la tasa de mortalidad por infarto agudo al miocardio como causa básica en el periodo 2017 a 2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis descriptivo de la tasa de mortalidad por Infarto agudo al miocardio en el periodo 2017-2022 en Chile, según variables como sexo, grupo etario, región y lugar de defunción. Los datos se procesaron mediante Microsoft Office Excel. Datos obtenidos desde: Departamento de información y Estadística en Salud y del Instituto Nacional de Estadística. No se requirió evaluación por comité de ética. No se declaran conflictos de interés.

RESULTADOS:

La Tasa de mortalidad del periodo fue 50,4 defunciones por 100.000 habitantes, siendo el año 2022 de mayor mortalidad, con predominio en hombres, personas mayores de 80 años y habitantes de la región de Ñuble. Aumentaron las defunciones durante Junio-Julio. La localización más frecuente del infarto fue transmural de pared anterior. La mayoría de defunciones ocurrieron en domicilio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Hubo un aumento en la morbimortalidad durante 2012-2022, posiblemente asociado al SARS-CoV-2. La mortalidad es mayor en hombres y adultos mayores, debido a mayor presencia de factores de riesgo. Se añade evidencia sobre el incremento en las tasas durante el invierno. Ñuble tendría la mayor tasa por su mayor índice de ruralidad. "Infarto de Sitio no especificado" representa la mayoría por la baja frecuencia de estudios etiológicos post mortem. La letalidad extrahospitalaria podría asociarse a la ruralidad, edad o acceso a atención de los pacientes. El estudio ofrece datos recientes sobre la mortalidad por infarto al miocardio, ayudando a identificar grupos de riesgo, desarrollar estrategias para disminuir muertes y optimizar recursos.

PALABRAS CLAVE: Infarto del miocardio; Cardiología; Mortalidad; Chile; Epidemiología

CORREO AUTOR RESPONSABLE: nimerino@miuandes.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#64 TASAS DE EGRESO HOSPITALARIO POR ANGINA INESTABLE EN EL PERIODO DE 2019 A 2022 EN CHILE

Muñoz Fernandez M. (1), Inostroza Muñoz H. (2), Hernandez Castro D. (3), Molina Contreras P. (2), Gutiérrez Riquelme A. (4), Mena González B. (5)

(1) Interno de Medicina, Universidad del Alba, Santiago, Chile, marmunf@gmail.com

(2) Interno de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

(3) Interna de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

(4) Interna de Medicina, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile

(5) Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La Angina Inestable es una isquemia miocárdica que se produce en reposo, en ausencia de necrosis. Dado que no existen datos epidemiológicos actualizados, se propone como objetivo determinar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por angina inestable en el periodo 2019 a 2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal, en el que se realizó un análisis descriptivo sobre la TEH por angina inestable en pacientes desde los 20 años durante 2019 a 2022 en Chile, según las variables sexo, edad y estadía hospitalaria. Los datos se obtuvieron del Departamento de Estadísticas e Información de Salud y del Instituto Nacional de Estadística y se procesaron mediante Microsoft 365 Excel. No se requirió evaluación por un Comité de Ética.

RESULTADOS:

Se determinó una TEH del periodo de 32,59 casos por cada 100.000 habitantes, donde la tasa más alta se registró el año 2022. La TEH más alta se observó en el sexo masculino con 42,74 y pacientes entre 65 a 79 años con 108,43 por cada 100.000 habitantes. Se calculó un promedio de estadía hospitalaria de 5,84 días, siendo más prolongadas conforme aumenta la edad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La falta de información actualizada impide la comparación con estudios internacionales recientes respecto a la TEH. Se registró una disminución de la TEH durante 2019-2020 posiblemente relacionada con la pandemia de COVID-19, con un aumento significativo durante 2021-2022, destacando la necesidad de una atención y prevención efectiva. La edad y el sexo con mayores tasas concuerdan con los factores de riesgos mencionados en la literatura. El promedio de estadía hospitalaria refleja una mayor complejidad en el manejo asociado con la edad avanzada. Frente a la ausencia de estudios epidemiológicos previos en Chile, esta investigación es un precedente epidemiológico relevante de la evolución de esta patología a nivel nacional.

PALABRAS CLAVE: Angina Inestable, Cardiología, Chile, Epidemiología, Hospitalización.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: marmunf@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#71 NEUMONÍA BACTERIANA EN CHILE: ANÁLISIS DE LA TASA DE MORTALIDAD PERIODO 2017 - 2022

Erskine Busquets, G. (1), Pérez De la Maza, P. (1), Agurto Romero, V. (1), Ortiz Orellana, G. (1), Varas Rivera, C. (1) y Aldunate Gonzalez, P. (2)

(1) Interna de medicina, Facultad de Medicina Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile.

(2) Médica cirujana, Hospital el Carmen de Maipú, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La neumonía bacteriana (NB) es una infección aguda del parénquima pulmonar causada por un agente bacteriano. La gravedad del cuadro y las complicaciones asociadas varía según cada paciente llegando incluso a ser mortales en algunos casos.

OBJETIVOS:

Determinar la tasa de mortalidad (TM) por NB en población de 15 años o más entre los años 2017-2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo. Sobre defunciones por NB en el periodo 2017-2022, Chile en pacientes sobre 15 años (n=2742), según sexo, grupo etario y región. Se calculó TM, utilizando datos del departamento de estadística y salud. Por el origen de los datos, no requirió Comité de Ética.

RESULTADOS:

TM del periodo evaluado fue 3,43/ 100.000 habitantes, la mayor en 2022 con 6.8 defunciones por cada 100.000 habitantes. Se evidencia una mayor TM en el sexo femenino con 1,7. El grupo etario con mayor TM con 68,44 fue el de 80 años y más. A nivel regional, se observa una mayor TM en la zona centro-sur, liderando la región del Maule con 7,37 /100.000 habitantes.

DISCUSIÓN:

El aumento de TM por NB al año 2022 se podría deber al periodo post pandemia donde aumentaron las infecciones respiratorias bacterianas. Con respecto a la mayor TM en el sexo femenino no se condice con reportes internacionales, donde se evidencia una mayor TM en el sexo masculino. El grupo etario con mayor TM, concuerda con estudios previos de mortalidad por neumonía donde se reporta una mayor TM en pacientes mayores de 65 años. Respecto a la región, estos resultados podrían estar vinculados a la alta contaminación aérea descrita en la zona ya que se reporta que aumentan el riesgo de mortalidad por enfermedades respiratorias. En conclusión es necesario implementar medidas para frenar el avance de estas cifras que se evidencian en aumento y estudiar sus causas.

PALABRAS CLAVE: Chile, Mortalidad, Neumonía.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: gerskineb@uft.edu

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI #074 TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR SÍNDROME NEFRÍTICO AGUDO EN CHILE: ANÁLISIS DE TENDENCIA TEMPORAL DEL PERÍODO 2019 - 2022

Álvarez Olguín S. (1), León Méndez V. (1), Herrera Jaccard C. (1), Hadad Ibaceta F. (1), Mena González B. (2)

(1) Interna/o de medicina, Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe, Chile.

(2) Médica cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El síndrome nefrítico agudo (SNA) es una inflamación del glomérulo, que puede generar múltiples complicaciones. En Chile no existen datos actuales en relación a ello, siendo de suma relevancia en salud pública.

OBJETIVO:

Establecer la tasa de egreso hospitalario por Síndrome Nefrítico Agudo en el periodo 2019 - 2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis descriptivo respecto a la tasa de egresos hospitalarios (TEH) por Síndrome Nefrítico Agudo en el periodo 2019-2022 en Chile, considerando sexo, edad, etiología y estadía hospitalaria. Los datos fueron procesados mediante Microsoft Office Excel. Los datos fueron obtenidos desde el Departamento de Estadística e Información de Salud y el Instituto Nacional de Estadística. No se requirió evaluación por comité de ética.

RESULTADOS:

Se determinó una TEH del periodo de 0,88 casos por cada 100.000 habitantes, la mayor fue registrada durante el 2019. Se observa predominancia en el sexo masculino y en adultos mayores de 80 años. Se estableció el promedio de estadía hospitalaria en 9,81 días, el cual fue mayor en sexo masculino. La etiología más prevalente fue la glomerulonefritis no especificada.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

Durante la pandemia hubo un descenso en el diagnóstico, pero una vez finalizada, se retomaron los valores previos a ella. La prevalencia mayor en hombres es probablemente explicada por la mayor portación de factores de riesgo. La tendencia aumentada en mayores de 80 años podría deberse a los cambios del riñón por el envejecimiento. La causa más frecuente fue glomerulonefritis no especificada, siguiendo la membranosa difusa, coincidiendo con los datos internacionales. Los resultados obtenidos vienen a reforzar la importancia de la prevención de los factores de riesgo para nefropatías.

PALABRAS CLAVE: Chile, Epidemiología, Glomerulonefritis, Hospitalización, Nefrología.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: sofia.alvarez@alumnos.uv.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#076 ANÁLISIS DE TASAS DE EGRESOS HOSPITALARIOS POR ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO EN CHILE DURANTE LOS AÑOS 2019-2022

Trujillo Buitrago N (1), Puigmartí Aranguren A (1), Fuentes Balart J (1), Domínguez Castro G (1), Riquelme Rivera A (1), Aguilar Rojas P (1), Mena González B. (2)

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

(2) Médica Cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El Accidente Isquémico Transitorio (TIA) es un síndrome neurológico breve, indicativo de futuros riesgos cerebrovasculares. Debido a la falta de estudios nacionales actualizados, se propuso como objetivo determinar la tasa de egreso hospitalario (TEH) por TIA en la población desde los 15 años entre el periodo de 2019-2022 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal donde se realizó un análisis descriptivo de la TEH por TIA, según las variables sexo, edad y estadía hospitalaria. Los datos fueron recolectados desde el Departamento de Estadísticas e Información de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas y se procesaron mediante el programa Microsoft Office Excel. No se requirió evaluación por un comité de ética.

RESULTADOS:

Se analizaron 9.312 egresos hospitalarios, determinantes de una TEH del periodo mencionado de 16,57 casos por cada 100.000 habitantes. Las mayores tasas fueron registradas el año 2022, con un predominio en sexo masculino y edades mayores de 80 años. Se determinó el promedio de estadía hospitalaria en 4,79 días, donde se observaron estadías más prolongadas en sexo masculino y pacientes entre 45 - 64 años.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

En 2020, la baja en egresos hospitalarios por TIA se atribuye a la pandemia. Los hombres mayores de 80 años mostraron mayores tasas de egreso debido a la presencia de factores de riesgos cardiovasculares. La duración de la hospitalización se mantuvo estable durante el estudio, pero disminuyó en 2021 posiblemente por la pandemia por SARS-CoV-2. El sexo masculino presentó estadías más largas debido a su mayor riesgo cardiovascular. A partir de los 45 años en adelante se registran estadías similares por sus múltiples factores de riesgo. El estudio destaca la necesidad de datos actualizados para estrategias médicas específicas y prevención del accidente isquémico transitorio.

PALABRAS CLAVE: Ataque Isquémico Transitorio, Chile, Epidemiología, Hospitalización, Neurología.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: nataliatrujillob6@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#87 TASA DE EGRESO HOSPITALARIO POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL SECUNDARIA, ENTRE LOS AÑOS 2019-2022 EN CHILE: ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Soto Escobar, D. (1), Llerena Carranza, D.(2), Luman Briones, E.(3), Cole Wells L(4), Gómez Celis, I. (5).

(1) Estudiante 5to año de Medicina, Universidad de Valparaíso, campus San Felipe

(2) Médico Cirujano, CESFAM Padre Esteban Gumucio

(3) Interno de Medicina, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile

(4) Estudiante 4to año de Medicina, Universidad Mayor, campus Santiago

(5) Interno de Medicina, Universidad San Sebastián, campus Santiago.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La Hipertensión Arterial Secundaria (HTA2) comprende diferentes formas de HTA con causa identificable que se pueden tratar con intervenciones específicas, en ocasiones requiere estudio y manejo intrahospitalario.

OBJETIVO:

Establecer un perfil sociodemográfico de los egresos hospitalarios por HTA secundaria, durante los años 2019-2022 en Chile.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio de tipo observacional, descriptivo, datos de egresos hospitalarios por Hipertensión Arterial Secundaria (HTA2) de población mayor de 20 años entre 2019 y 2022 en Chile (n=500) con información del Departamento de Estadística e Información en Salud. Se calculó la Tasa de Egreso Hospitalario (TEH), no se requirió comité de ética.

RESULTADOS:

Se evidenció una TEH del período de estudio de 0,98/100.000, siendo el año 2020 el que presentó menor TEH con 0,88/100.000 habitantes. Las mujeres presentaron una mayor TEH con 1,19. El grupo etario con mayor TEH en el período fué el de 80 años y más, con una TEH de 2,73/100.000 habitantes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La disminución de la TEH en 2020 puede atribuirse a la pandemia de COVID-19 y la disminución de consultas no relacionadas con COVID-19. Con respecto al sexo, esta diferencia podría deberse a diferencias en los factores de riesgo propios de cada sexo. En los grupos etarios, el rango de 80 años y más, presenta la mayor TEH, por el contrario, el rango de 20 a 44 años, presenta la menor TEH, este aspecto puede relacionarse a los factores de riesgo acumulados en el tiempo, como son las comorbilidades, uso prolongado de medicamentos, posible historia de accidentes cerebrovasculares, entre otros. En conclusión se puede establecer que el patrón para perfilar el egreso hospitalario, donde se puede trabajar en grupos de riesgo con medidas de prevención en todos su niveles.

PALABRAS CLAVE: Cardiología, Cardiovascular, Chile, Epidemiología, Hipertensión

CORREO AUTOR RESPONSABLE: douglas.soto@alumnos.uv.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 8:

GERIATRÍA

CC#29 FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Duguet Puentes, M. (1), Pinto Viveros, J. (1), Muñoz Fernández, J. (1), Chávez Venegas, M. (1), Falcón Arancibia, G. (2), Bluhm Pérez, C. (3).

(1) Interna de Medicina 7mo año, Universidad Católica Del Maule, Talca, Chile.

(2) Médica General, Diplomada en Gerontología y Medicina Interna, Hospital Regional del Maule, Talca, Chile.

(3) Médica Internista y Geriatra en Unidad Geriátrica de Agudos en Hospital Regional del Maule, Talca, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La fragilidad corresponde a un síndrome caracterizado por deterioro de las reservas fisiológicas de la persona que conduce a vulnerabilidad y peor respuesta a estrés, por lo anterior aumenta el riesgo de dependencia.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre de 81 años con antecedentes de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal Crónica. Hospitalizado inicialmente en unidad de paciente crítico por shock séptico de foco urinario que por estabilidad y mejora clínica se traslada a Unidad Geriátrica de Agudos (UGA) para continuar manejo. Al ingreso en UGA se realiza Valoración geriátrica integral (VGI) que informa, previo a hospitalización, funcionalidad conservada destacando marcha sin conflicto, independencia para actividades de la vida diaria (AVD) con Barthel Basal de 100/100, L y B 8/8 y sin alteración en otras esferas de VGI. Sin embargo, evaluación al ingreso evidencia dependencia total (Barthel 0/100) por lo que durante estadía se realiza rehabilitación motora, respiratoria y se trabaja recuperación de funcionalidad fomentando independencia para Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD). Paciente evoluciona con tolerancia a bipedestación e independencia para ABVD por lo que se decide alta. No obstante, reingresa a UGA por descompensación biomédica evidenciando síndrome de fragilidad. Actualmente se encuentra hospitalizado con mismas medidas de rehabilitación.

DISCUSIÓN:

En el caso se ejemplifica un paciente frágil que a pesar de sus patologías de base se mantenía funcional previo a su hospitalización, no obstante, cuando ingresa en contexto de shock séptico se evidencia dependencia total demostrando así que todo el gasto energético del paciente se enfocó en el cuadro clínico que cursaba, evitando su agravamiento. Por esta razón es que, a pesar de aplicar todas las medidas de rehabilitación, el paciente no logra su funcionalidad previa, puesto que ya no cuenta con las mismas reservas energéticas de antes. Es por esto lo importante de pesquisar la fragilidad en adultos mayores hospitalizados ya que esto permite intervenir tempranamente para evitar rehospitalizaciones y el desarrollo de otros síndromes geriátricos, para esto se requiere de un gran gasto energético del paciente y del trabajo en conjunto de todo el equipo de salud para iniciar rehabilitación precoz y conservar la mayor funcionalidad posible.

PALABRAS CLAVE: : Adulto Mayor, Fragilidad, Funcionalidad, Hospitalizados.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: m.duguetpuentes@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 9: GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CC#10 INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA EN EL EMBARAZO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Muñoz Espinoza, K. (1), Villablanca Pedrero, P. (1), Ramos Plaza, E. (1), Abarca Tarraza, J. (1), López Goggi, F. (2).

(1) Interna de Medicina 6to año, Pontificia Universidad Católica de Chile.

(2) Residente de Obstetricia y Ginecología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La insuficiencia cardíaca (IC) causa disnea, fatiga y retención de líquidos debido a la incapacidad del corazón para bombear sangre eficazmente. Durante el embarazo, la cardiopatía, aunque rara, sigue siendo una importante causa de morbilidad materna. Los cambios fisiológicos del embarazo pueden descompensar el corazón en mujeres con enfermedades cardíacas previas, lo que destaca la importancia de una alta sospecha y vigilancia durante la gestación.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Una mujer de 38 años, primigesta, cursando un embarazo de 19+3 semanas, con antecedentes de diabetes tipo MODY, cardiopatía coronaria, entre otros, acude al servicio de urgencia por presentar clínica de IC descompensada. Se hospitaliza y se inicia el manejo con terapia diurética y la búsqueda de posibles descompensantes; dentro de estos al hipotiroidismo y la condición hiperdinámica propia del embarazo. La paciente evoluciona con buena respuesta clínica al tratamiento y fue dada de alta con seguimiento por múltiples especialistas.

DISCUSIÓN:

Mediante el caso presentado, se pudieron resaltar los desafíos únicos que enfrentan los médicos al tratar a mujeres embarazadas con enfermedades cardíacas, convirtiendo el embarazo en uno de alto riesgo. Aunque la paciente cumplía con los criterios para la interrupción del embarazo, optó por continuar con éste, lo que plantea un desafío obstétrico para equilibrar el tratamiento de la madre con la seguridad del feto. Finalmente, la paciente respondió bien al tratamiento, destacando la importancia de una atención prenatal especializada y el seguimiento continuo con equipo multidisciplinario.

PALABRAS CLAVE: Diuréticos, Embarazo de Alto Riesgo, Insuficiencia cardíaca.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: mnukz@uc.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 10:

MEDICINA INTERNA

CC#20 LINFOMA PLASMABLÁSTICO INTRACRANEAL: UNA PRESENTACIÓN ATÍPICA DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Piña Betancur, C. (1), Vera López, S. (1), Toro Alcaíno, S. (1), Braun Martínez, C. (1), Irisarri Aldunate, M. (2)

(1) Interno de Medicina, Universidad de Valparaíso, Casa Central.

(2) Médica internista, Hospital Dr. Gustavo Fricke.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El linfoma plasmablástico (LPB) es un subtipo raro de linfoma no Hodgkin (LNH), descrito en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y con síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA), siendo una entidad definitoria de esta etapa. Se describe en su etiopatogenia a la coinfección por virus Epstein Barr (VEB). Tiende a afectar a hombres de 40 a 49 años, con predilección por la cavidad oral. Nuestro objetivo es mostrar una presentación atípica del VIH en etapa SIDA, siendo una entidad rara, dados los pocos casos de LPB de localización intracraneal descritos en la literatura.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre de 59 años, con antecedente de hipertensión arterial, consulta por la aparición de múltiples tumoraciones en las regiones occipital y parietal del cráneo de un mes de evolución. Niega baja de peso, fiebre o diaforesis. Presenta cinco lesiones en la cabeza subcutáneas, gomosas e indoloras. En el laboratorio destaca: pancitopenia, velocidad de hemosedimentación elevada, proteína C reactiva normal, función hepática y renal normales. Serologías positivas para VEB y VIH, con una carga viral de 143.000 copias/ml y linfocitos T CD4+ de 45 células/ul, iniciándose triterapia antirretroviral (TARV). Tomografía computarizada de cráneo mostró lesiones neoplásicas osteolíticas en calota, la mayor a nivel parietal izquierdo de 59x96x49 mm. Estudio de médula ósea descarta mieloma múltiple. Biopsia del tumor e inmunohistoquímica (IHQ) compatible con LPB, iniciándose esquema de quimioterapia EPOCH-bortezomib con buena respuesta, actualmente manejándose de forma ambulatoria.

DISCUSIÓN:

Presentamos un caso atípico que nos permitió pesquisar la infección por VIH en etapa SIDA. Los linfomas asociados a VIH suelen tener un comportamiento agresivo y de mal pronóstico. La IHQ resulta esencial para su diagnóstico al compartir rasgos morfológicos e inmunofenotípicos con otros linfomas y con el mieloma múltiple. La reconstitución inmunológica que brinda la TARV aumenta la supervivencia, habiéndose reportado recaídas tras interrupciones en la terapia. No existe un protocolo quimioterapéutico estandarizado para el LPB dada su baja incidencia, aunque las recomendaciones actuales favorecen regímenes intensivos como EPOCH-bortezomib con resultados prometedores. La presentación extraoral raramente afecta al hueso, por lo que se debe considerar al LPB ente los diagnósticos diferenciales, dadas las implicancias terapéuticas y pronósticas que trae consigo.

PALABRAS CLAVE: Linfoma Asociado a SIDA, Linfoma Plasmablástico, SIDA.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: constanza.pina@alumnos.uv.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#22 CALCIFILAXIS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Szwarcfiter Neiman, V. (1), Zuccarelli Paredes, F. (1), Tobar Carmona, J. (1), Gonzalez Lucero, J. (2).

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica.

(2) Médico Cirujano, Residente 3º año Medicina Interna Pontificia Universidad Católica.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La Calcifilaxis es un síndrome poco común y potencialmente letal de calcificación en los vasos sanguíneos, caracterizado por la obstrucción de los microvasos en el tejido adiposo subcutáneo y la dermis, lo que conlleva a la formación de lesiones cutáneas isquémicas extremadamente dolorosas. Una vez que se diagnostica la calcifilaxis, el pronóstico es sombrío, con una tasa de supervivencia inferior a un año. Esta afección, afecta principalmente a pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT). El objetivo de este trabajo es exponer sobre una patología poco conocida, pero que causa gran morbilidad, para lograr un enfrentamiento adecuado y oportuno.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 62 años con ERCT anúrica de larga data en peritoneodiálisis desde 2022. Fue hospitalizada por cuadro de 5 meses de evolución caracterizado por lesiones ulceradas en extremidades inferiores y hemiabdomen inferior, asociadas a exudado purulento. Previamente había estado en tratamiento con Ciprofloxacino y curaciones diarias, sin respuesta. Es evaluada por nefrología, quienes hacen el diagnóstico de calcifilaxis. Se inicia terapia antibiótica con Ampicilina/Sulbactam y se inicia Tiosulfato de sodio intraperitoneal. Además, se inicia terapia analgésica con opioides.

DISCUSIÓN:

En la actualidad, no existen terapias aprobadas para la Calcifilaxis. Sin embargo, según la opinión de expertos, se recomienda un enfoque interdisciplinario que involucre a especialistas en nefrología, dermatología, medicina del dolor y paliativa, así como cirugía plástica. El objetivo de este enfoque es mejorar la calidad de vida de los pacientes que sufren esta enfermedad, la cual compromete significativamente su bienestar y tiene un pronóstico de supervivencia desfavorable.

PALABRAS CLAVE: Calcifilaxis, Enfermedad Renal Crónica Terminal, Peritoneodiálisis.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: vaniaszwarcfiter@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

C#31 GLUCOGENOSIS HEPÁTICA TIPO III: RABDOMIOLISIS EN PACIENTE ADULTO, A PROPOSITO DE UN CASO

Muñoz Fernández, J. (1), Duguet Puentes, M. (1), Chávez Venegas, M. (1), Obando Toledo, C, Guillen De Valero, G. (2)

(1) Interna de Medicina 7mo año, Universidad Católica Del Maule.

(2) Médico Internista. Unidad de Medicina Interna en Hospital Regional del Maule.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La glucogenosis hepática tipo III es una enfermedad hereditaria que se transmite de forma autosómica recesiva, caracterizada por una acumulación anormal de glucógeno en el hígado y en el musculo aproximadamente en el 80% de los pacientes. Hay una deficiencia de la enzima desramificadora de glucógeno, la amilo 1-6 glucosidasa, presentan un alto riesgo de hipoglicemias, siendo importante un seguimiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 28 años con antecedentes de glucogenólisis hepática tipo IIIa. Consulta por cuadro clínico de dolor abdominal difuso a insidioso, EVA 6 /10 asociado a hipoglucemia en domicilio hasta de 68 mg/dl, además de mialgias y náuseas. Al examen físico destaca tinte icterico generalizado y dolor en hipocondrio derecho a la palpación superficial. Al laboratorio destaca glucosa 59 mg/dL y CK Total 3780. Ante clínica y exámenes sugerentes de rabdomiólisis se realiza manejo inicial con líquidos EV, pulsos esteroideos con posterior traslape a prednisona con disminución progresiva hasta suspender por la sospecha de miopatía, junto con aportes endovenoso de dextrosa, con disminución progresiva manteniendo adecuado control glicemia y uso de almidón (maicena), con lo cual paciente evoluciona favorablemente.

DISCUSIÓN:

En la glucogenosis hepática tipo III es fundamental la prevención de hipoglicemias, un aporte alto en proteínas y control de los aportes de hidratos de carbono, además de sospechar de rabdomiólisis si existe este antecedente. Las recomendaciones actuales indican que el único tratamiento para ofrecer son intervenciones dietéticas y seguimiento por equipo especializado dada la limitada cantidad de estudios.

PALABRAS CLAVE: Rabdomiólisis, glucogenosis, enfermedad por almacenamiento de glucógeno

CORREO AUTOR RESPONSABLE: maria.chavez@alu.ucm.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#38 FLEGMÓN AMIGDALINO BILATERAL COMO COMPLICACIÓN DE UN SÍNDROME MONONUCLEÓSSICO LIKE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Espinoza Briceño S. (1), Chinchón González A. (1), Miranda Ramos P. (1), Egli Bravo F. (1), Saa Higuera D. (2)

(1)Alumnas de Medicina 5to año Universidad Mayor.

(2)Médico Infectólogo, Hospital Fuerza Aérea de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Las complicaciones supurativas tienen una incidencia del 1-2% en las faringoamigdalitis, siendo más frecuentes cuando la terapia antibiótica es inadecuada o es de causa bacteriana distinta a *Streptococcus Betahemolítico Grupo A* (EBGHA). De estas complicaciones destaca el flegmón y absceso periamigdalino.

El exantema coexistente a cuadro de faringoamigdalitis es poco frecuente, pero relacionado a agentes comunes como virus Epstein Barr (VEB), VIH o EBGHA.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer, 23 años, con antecedentes de faringoamigdalitis a repetición. Consulta por exantema urticariforme generalizado pruriginoso de horas de evolución asociado a cuadro de faringoamigdalitis purulenta desde hace 5 días, en tratamiento con Amoxicilina-Ácido Clavulánico, Paracetamol y Ketoprofeno. Debido a persistencia del dolor e inflamación, se solicita tomografía computarizada de cuello y cavidades paranasales que evidencia flegmón bilateral de amígdalas y múltiples adenopatías cervicales profundas. Se hospitaliza para tratamiento antibiótico endovenoso y estudio. Se evidencian parámetros inflamatorios elevados y enzimas hepáticas levemente alteradas. Resultados negativos en Test Pack *Streptococcus* grupo A (TPSA), serología para Citomegalovirus y VEB, reagina plasmática rápida y ELISA VIH. Al no identificar causa del exantema, se cambia terapia a Moxifloxacino, en contexto de una posible reacción adversa medicamentosa (RAM) a Amoxicilina-Ácido Clavulánico. Paciente evoluciona favorablemente.

DISCUSIÓN:

El estudio etiológico previo al inicio de terapia antibiótica es importante en pacientes con antecedentes de faringoamigdalitis a repetición para indicar el tratamiento adecuado y evitar complicaciones. Además, se evita la aparición de un exantema al administrar antibióticos a una mononucleosis por VEB y se puede dilucidar con mayor claridad si este corresponde a una RAM.

PALABRAS CLAVE: Flegmón Bilateral de amígdalas, Faringoamigdalitis, Exantema, Reacción Adversa Medicamentos.

AUTOR CORRESPONSAL: franeglinicole@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#42 A PROPÓSITO DE UN CASO: ENDOCARDITIS DE LIBMAN-SACKS COMO DEBUT DE LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Durán Alvarado D.1, Cárcamo Concha V.1, Cánovas Arancibia M.1, Elías Obeso S.1, Durán Alvarado D.2.

(1) Estudiante de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile.

(2) Médico Cirujano, Servicio de Medicina Interna Hospital Dr. Sótero del Río.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La endocarditis de Libman-Sacks (ELS), es una endocarditis trombótica vegetativa estéril con predominio en válvulas izquierdas. Se asocia frecuentemente a la presencia de Lupus Eritematoso Sistémico (LES), síndrome de anticuerpos antifosfolípidos (SAF) y neoplasias malignas. La ELS tiene una prevalencia alrededor de 0.9-1.6% con mayor frecuencia en población entre 40-80 años.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 31 años, con antecedente de trastorno depresivo mayor. Presenta cuadro de 2 meses de evolución caracterizado por compromiso del estado general progresivo con episodios de compromiso de conciencia y desorientación. Se agrega alopecia, fotosensibilidad, poliartralgias de pequeñas articulaciones y fiebre. Evoluciona con disnea de esfuerzo, intensificación de síntomas neurológicos, por lo que consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital Dr. Sótero del Río. Ingresa con taquicardia (118 lpm), normotensión (105/57 mmHg), fiebre de 38°C y SatO₂ de 91%, laboratorio destaca una anemia severa, compromiso renal y parámetros inflamatorios elevados. El laboratorio reumatológico confirmó LES y posteriormente se descartó SAF. Por deterioro clínico se realizó ecoscopia que evidencia lesión masiforme en ventrículo izquierdo y válvula mitral. El estudio imagenológico diagnosticó endocarditis trombótica no bacteriana y lluvia embólica con ACV isquémico múltiple en contexto de ELS. El enfoque terapéutico se basó en el control de la actividad del LES como también las complicaciones tromboembólicas.

DISCUSIÓN:

La ELS es compleja en diagnóstico, el manejo es basado principalmente en el control de la actividad y de complicaciones como eventos tromboembólicos. A pesar de su baja prevalencia su morbimortalidad es significativa, por ello debe considerarse como diagnóstico diferencial por su similitud clínica a una endocarditis infecciosa.

PALABRAS CLAVE: Endocarditis de Libman-Sacks, Lupus Eritematoso Sistémico, Endocarditis No Infecciosa.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: daniel.duran.a@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#44 ADALIMUMAB: TRATAMIENTO EFECTIVO Y SEGURO EN UN PACIENTE CON UVEITIS POR ENFERMEDAD DE BEHCET REFRACTARIA A TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Abde Celis, M.(1), Acevedo Philippi, M.(1), Kinzel Maluje, D.(1), Ormeño Galvez, C. (1), Osorio Lara, D. (2)

(1) Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

(2) Residente Medicina Interna, Hospital Barros Luco Trudeau, Universidad de Chile, Santiago, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Behçet es una vasculitis crónica multisistémica de etiología desconocida que afecta a varios órganos dentro de los cuales se encuentran la piel, los ojos y el sistema nervioso central. Se caracteriza por episodios de inflamación sistémica.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre de 26 años con antecedente de úlceras orales, un episodio de eritema nudoso y orquiepididimitis crónica bilateral en estudio. De los exámenes destaca hemograma normal, función renal normal, hipercalcemia leve, VHS 38, factor reumatoideo normal, C3-C4 normal, Ac anti DNA negativo, Ac antinucleares negativo, Ac anticitoplasmático negativo, VDRL no reactivo, VIH no reactivo, antiestrep-tolisina O elevado, resto normal. Actualmente consulta por disminución súbita de la agudeza visual unilateral. Fondo de ojo evidencia panuveitis. Angiografía de retina muestra extravasación del medio de contraste bilateral y estrella macular en ojo derecho. Se amplía estudio, IgG e IgM anti Toxoplasmosis negativos, IgG anti Bartonella Henselae negativo, Interferón gamma TBC negativo. Se realiza tipificación molecular HLAB51 detectándose la presencia del alelo. Se inicia terapia con corticoides sistémicos y oftálmicos e inmunosupresión con Azatioprina con respuesta parcial de sintomatología. Se inicia Adalimumab y evoluciona con mejoría de sintomatología. Durante 8 meses de seguimiento no presentó efectos adversos

DISCUSIÓN:

La enfermedad de Behçet es una enfermedad crónica y recurrente por lo que en pacientes que no responden a terapia convencional se debe considerar el uso de inhibidores de TNF alfa ya que han demostrado ser eficientes y seguros. Sin embargo, su uso debe ser individualizado y supervisado ya que no está exento de efectos adversos.

PALABRAS CLAVE: Adalimumab, Eritema Nudoso, Síndrome de Behçet, Úlceras Bucales, Uveítis.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: marcelaabde@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#51PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD DE STILL PARA UN DIAGNÓSTICO PRECOZ

Uribe Peredo, R. (1), Vera Muñoz, C. (1), Toro Iribarra, F. (1), Ramos Huañaco, C. (1), Vega Garcés, O. (2).

(1) Interna de Medicina, Facultad de Medicina Universidad Católica Del Maule.

(2) Médico Internista, Hospital Regional de Talca.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Still del adulto (ESA) es un trastorno inflamatorio infrecuente, de etiología desconocida, caracterizado por fiebre alta, artritis, exantema y leucocitosis neutrofílica. Se puede presentar en contexto de complicaciones más graves como shock, síndrome distrés respiratorio o coagulación intravascular diseminada. Es el principal diagnóstico diferencial de artritis idiopática juvenil sistémica. El siguiente reporte tiene como objetivo dar más conocimientos con el fin de una detección temprana y tratamiento adecuado.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 51 años con antecedentes de asma y artrosis. Consultó por cuadro de malestar general, odinofagia y exantema maculopapular en extremidades. Luego de tratamiento sintomático inicial, reconsulta por persistencia de síntomas, fiebre intermitente, artralgiyas y aumento de volumen articular. Dentro de sus exámenes de laboratorio destaca leucocitosis, ferritina de 7416 ng/mL y PCR elevada. Descartadas la etiología de origen infeccioso y neoplásico, se sospecha de ESA y se realiza evaluación por reumatología. Se inicia tratamiento con prednisona y metotrexato, evolucionando con regresión de síntomas, disminución de ferritina y parámetros inflamatorios. Dada las condiciones clínicas se da de alta con seguimiento por especialistas.

DISCUSIÓN:

ESA es una condición inflamatoria de muy baja incidencia, caracterizada por síntomas sistémicos como fiebre alta, erupción cutánea y dolor articular. El diagnóstico es un desafío clínico debido a la inespecificidad de los síntomas y la necesidad de descartar otras enfermedades de mayor prevalencia como infecciones y neoplasias. El tratamiento oportuno con antiinflamatorios, corticoides, metotrexato y bloqueadores de interleucina 1, mejora el pronóstico y evolución hacia cronicidad.

PALABRAS CLAVE: Artritis, Enfermedad de Still, Rash cutáneo, Tratamiento.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: rebecauribep@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#54 ARTROFIBROSIS POST ARTROPLASTÍA DE RODILLA: REPORTE DE UN CASO

Amstein Ferretti, C. (1), Alamo Misleh, S. (1), Gómez-Lobo Camacho, I (1), Araya Valdés, G. (1), Barahona Vásquez, M. (2).

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(2) Traumatólogo de rodilla, Profesor asociado, Departamento de Ortopedia y Traumatología HCUCH.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Artroplastía total de rodilla (ATR) permite a personas con gonartrosis recuperar significativamente su calidad de vida. Uno de los objetivos mediatos en ATR es lograr rango articulares (ROM) superiores a -5° de extensión y 90° de flexión ($-5^\circ/90^\circ$). La artrofibrosis es una complicación post ATR, que se define como un déficit de extensión mayor a 10° o flexión inferior a 90° tras 3 meses de ATR. La manipulación bajo anestesia y artrofibrolisis son el tratamiento inicial. La prevención y tratamiento precoz permiten evitar una revisión de ATR que suelen tener resultados menos favorables.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 73 años, ATR en septiembre 2023. Evolución tórpidas, con dolor y rigidez progresiva. A la 6ta semana de evolución se indica iniciar corticoides orales con buena respuesta inicial, sin embargo, nuevamente disminuye ROM tras suspensión. Estudio radiográfico no evidencia complicaciones. Control 28 de febrero se objetiva ROM $-15^\circ/80^\circ$, diagnosticando artrofibrosis, por lo que, se indica artrofibrolisis. Cirugía 14 de marzo, realizándose liberación extensa de tejido fibrótico, logrando $0^\circ/130^\circ$. En control del mes, mantiene ROM en límites normales ($-5^\circ/110^\circ$) y menor sensación de dolor y rigidez.

DISCUSIÓN:

La artrofibrolisis posterior a ATR es una técnica con buenos resultados que permite evitar una revisión de ATR, que implica una cirugía de mayor complejidad y que cuadruplica los costos. Se presenta un caso exitoso de este tratamiento, sin embargo, queremos resaltar que es importante la prevención donde juegan un rol importante el manejo del dolor, ansiedad, expectativas y la rehabilitación precoz.

PALABRAS CLAVE: Artroplastía Total de Rodilla, Artrosis, Fibrosis.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: camilaamstein@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#56 TROMBOSIS DE SENO CAVERNOSO Y VENA OFTÁLMICA SUPERIOR COMO COMPLICACIONES SECUNDARIAS A UNA SINUSITIS AGUDA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Gabler Robles G (1), Rodríguez Christian D (1), Sandoval Galindo C (1), Prado Janssens de Grenade G (1), Tapia Peschke M (2)

(1) Interno/a de Medicina. Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago-Universidad del Desarrollo.

(2) Residente de Medicina Interna. Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La rinosinusitis generalmente se asocia a cuadros clínicos leves. Sin embargo, 5% de los casos puede complicarse gravemente con infecciones intracraneales como meningitis, abscesos y trombosis del seno cavernoso (TSC). La TSC generalmente se origina en infecciones del tercio medio facial, como la rinosinusitis etmoidal y esfenoidal, y el agente más común es *Staphylococcus aureus*. Esta complicación puede causar obstrucción venosa, oftalmoplejía, proptosis, papiledema e incluso ceguera. La mortalidad es del 15%. Se presenta el caso de una paciente con trombosis de vena oftálmica secundaria a sinusitis, destacando la importancia de la detección precoz y el manejo adecuado para prevenir secuelas graves.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 86 años sin antecedentes de relevancia consulta por cefalea intensa asociada a pérdida de agudeza visual derecha, ojo rojo, epífora y dolor a la oculomotilidad. Ingresa afebril, en buenas condiciones generales. Al examen físico destaca dolor intenso en órbita derecha y proptosis leve ipsilateral. Examen neurológico sin hallazgos. En imágenes se evidencia TSC y de vena oftálmica superior derechos asociados a cambios inflamatorios sinusales. Se inicia antibioticoterapia empírica, se obtuvieron cultivos mediante esfenoidotomía y hemocultivos con presencia de *Streptococcus constellatus*.

DISCUSIÓN:

Resulta interesante reconocer como agente etiológico a *Streptococcus constellatus* debido que, pese a pertenecer a la flora cutánea tal como *Staphylococcus aureus*, no es considerado un agente común dentro de la patología rinosinusal complicada.

Este caso ilustra una de las graves complicaciones de la rinosinusitis en la que se debe tener un alto grado de sospecha, para así realizar un tratamiento oportuno, evitando secuelas graves.

PALABRAS CLAVE: Meningitis, Sinusitis, *Streptococcus constellatus*, Trombosis de seno cavernoso.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: gabrielargabler@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#62 DIAGNÓSTICO PRECOZ DE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICO TROMBÓTICO CON PRESENTACIÓN CLÍNICA INCOMPLETA

Grandi Pincheira D. (1), Saavedra Prado N. (1), Contreras Tapia V. (2)

(1) Estudiante de Medicina, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

(2) Medica Internista, Hematóloga, Hospital Carlos Van Buren, Valparaíso.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El Púrpura Trombótico Trombocitopénico (PTT) tiene una incidencia global de dos casos por millón de personas por año¹. Es una Microangiopatía Trombótica (MAT) con una tasa de mortalidad prácticamente absoluta, pero con el tratamiento adecuado la tasa de mortalidad a los 30 días se puede reducir a 4 - 7%². Se produce por una deficiencia severa de ADAMTS13, que se manifiesta a través de la formación de microtrombos e isquemia de órganos secundaria. La fase aguda del PTT en un 10% de los casos se presenta como péntada definida como: fiebre, trombocitopenia, anemia hemolítica microangiopática, alteraciones neurológicas y falla renal³. Dentro de las alteraciones neurológicas se puede presentar como cefalea, confusión, coma, convulsiones, accidente cerebrovascular y focalidad neurológica transitoria; siendo características asociadas a mal pronóstico³. Presentamos un caso relevante por su derivación, sospecha y tratamiento precoz, pese a no presentar la péntada clínica completa. Teniendo una evolución clínica favorable.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 50 años con hipertensión, diabetes tipo 2, dislipidemia, obesidad y COVID-19 (2020), derivada por anemia moderada. Consulta en urgencias con síntomas de una semana: compromiso general, adinamia, cefalea occipital pulsátil, dolor cólico leve en hipogastrio irradiado a lumbar, orinas oscuras, sin fiebre. Examen físico: petequias en tórax superior, equimosis en abdomen inferior, sin sangrado activo. Laboratorio sugiere MAT, inicia metilprednisolona. Hematología sospecha PTT, descarta Síndrome de Evans, y espera Test de Coombs. Trasladada a unidad crítica, se continúa metilprednisolona, plasmaféresis, y vigilancia en cuidados intermedios. Presenta estado confusional, con TC y EEG normales. Tratamiento: metilprednisolona, Rituximab, y plasmaféresis; normalización de plaquetas y disminución de LDH. Paciente sin reacciones adversas, dada de alta con seguimiento ambulatorio activo.

DISCUSIÓN:

Los desafíos diagnósticos para el enfrentamiento de este tipo de enfermedades son múltiples. En primer lugar, la sospecha clínica debido a su baja incidencia. En segundo lugar, el estudio para realizar la confirmación de la enfermedad no está ampliamente disponible, lo que genera una demora en poder confirmar la sospecha diagnóstica. Por último, está la dificultad en la derivación temprana a un hospital de alta complejidad que cuente con servicio de hematología para dar un adecuado manejo, evitando la transfusión de plaquetas, tras la sospecha de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: ADAMTS13, Enfermedades Autoinmunes, Púrpura Trombocitopénica

CORREO AUTOR RESPONSABLE: diegograndi.pincheira@alumnos.uv.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#63 EL ENIGMA VIRAL: TRAS LOS FACTORES DESENCADENANTES DE LA HEPATITIS AUTOINMUNE

Prado Janssens de Grenade G. (1), Gabler Robles G. (1), Rodríguez Christian D. (1), Sandoval Galindo C. (1), Tapia Peschke M. (2).

(1) Interno/a de Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

(2) Residente de 3° año Medicina Interna, Facultad de Medicina Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La hepatitis autoinmune (HAI) es una enfermedad autoinmune en la que ocurre disfunción hepatocelular mediada por anticuerpos. Los principales gatillantes son infecciones virales y algunos medicamentos, pero generalmente resulta imposible identificarlos. Actualmente se sabe que el mecanismo principal de HAI es la pérdida de la tolerancia inmunológica hacia los hepatocitos debido a procesos de mimetismo molecular.

Clínicamente, lo más común es que sea asintomática, con solo elevación de transaminasas; en otros casos puede presentarse con síntomas inespecíficos. El diagnóstico se basa en detección de autoanticuerpos y se confirma mediante biopsia hepática.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 80 años presenta cuadro de 1 mes de evolución de tos con expectoración, sin fiebre ni otros síntomas asociados. Manejada inicialmente con amoxicilina, sin respuesta a tratamiento. Inicia estudio de tos crónica en que destaca elevación de transaminasas hepáticas, sin otras alteraciones al laboratorio. Al control destaca aumento de parámetros hepáticos pese a suspensión de antibioterapia, se amplía estudio con resultado de serología viral negativa, niveles de inmunoglobulina G aumentados, anticuerpo antinucleares y antimúsculo liso positivos. Se deriva a nivel secundario por sospecha de HAI tipo 1 y se indica biopsia hepática, con la cual se confirma el diagnóstico.

DISCUSIÓN:

La HAI comprende un desafío desde su sospecha y posteriormente al intentar identificar el gatillante. En el caso presentado sospechamos un posible gatillante viral que según la epidemiología actual no podemos descartar el SARS-CoV-2. Resulta interesante que una enfermedad tan grave como la HAI pueda cursar de forma tan asintomática, con gatillantes sumamente inespecíficos.

PALABRAS CLAVE: Hepatitis autoinmune, Hepatitis, Factores precipitantes.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: gonzalo.prado98@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

TI#69 EVALUACIÓN DE LA FUNCIÓN HEPÁTICA EN MACHOS DE UN MODELO MURINO DE ANDROGENIZACIÓN PRENATAL

Muñoz Caze D. (1), Filikoski Kiefer R. (1), Simanca Reyes J. (1), Villegas Rivera V. (1), Echiburú López B. (2)

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

(2) Laboratorio de Endocrinología y Metabolismo, Facultad de Medicina, Campus Occidente, Universidad de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Los hijos de mujeres con síndrome de ovario poliquístico (SOP) presentan un fenotipo de mayor riesgo cardiometabólico. Estas alteraciones que pueden ser replicadas en machos de modelos animales de androgenización prenatal anormal (AP), lo que arroja luz sobre su patogenia molecular.

OBJETIVO:

Evaluar la expresión de mediadores del metabolismo de colesterol, la vía de respuesta metabólica de la insulina y el receptor de andrógenos, en hepatocitos de machos adultos nacidos de un modelo murino de AP, versus controles.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Ratonas C57/BL6 gestantes fueron asignadas aleatoriamente a una inyección subcutánea de dihidrotestosterona (AP) o aceite de sésamo (control). Se seleccionaron las crías macho AP (n=4) y controles (n=4). Se realizó una caracterización biométrica y metabólica, y se contrastó la expresión hepática de genes del metabolismo intermediario (Srebp2, Ldlr, Cyp7a1, Irs1, Ra) mediante RT-PCR.

RESULTADOS:

Las crías AP presentaron mayor masa testicular que controles, sin otros cambios biométricos o metabólicos. Aunque no hubo diferencias de expresión génica, se observó una tendencia a la disminución de Cyp7a1 y aumento de Irs1. Además, hubo una correlación negativa entre Cyp7a1 y colesterol total, y positiva entre el peso de distintos depósitos de tejido adiposo y la expresión de Srebp2 y Ldlr.

DISCUSIÓN:

No hay evidencia de cambios en el metabolismo del colesterol; no obstante, se plantea que una menor expresión de Cyp7a1 podría explicar la hipercolesterolemia reportada en otros modelos AP, posiblemente mediante mecanismos indirectos como la inhibición de Ldlr y un mayor ingreso de colesterol intestinal. Tampoco es posible extraer conclusiones sobre la respuesta a insulina, sobretodo en cuanto existe la posibilidad de una regulación independiente de los elementos de la vía de señalización de insulina. Las incongruencias con modelos AP previos y HSOP pueden deberse a diferencias interespecíficas y en los protocolos de androgenización.

PALABRAS CLAVE: Andrógenos, Hipercolesterolemia, Reguladores del Metabolismo de Lípidos, Resistencia a la Insulina, Síndrome del Ovario Poliquístico.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: damian.munoz@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#72 DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: REPORTE DE UN CASO

Schnaidt Letelier F1, Aguilera Manríquez M1, Espinosa Rivera A1, Fuentes Pastén M2, Irisarri Aldunate M3.

(1) Interna Medicina, Universidad Andrés Bello Sede Viña Del Mar

(2) Interno Medicina, Universidad de Valparaíso

(3) Médico Internista, Equipo Medicina Interna Hospital Dr. Gustavo Fricke

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La disección coronaria espontánea es una causa infrecuente de síndrome coronario agudo, estimándose como agente causal en un 1-4% de los casos, donde la acumulación de sangre en el lumen falso formado obstruye el flujo arterial produciendo isquemia. Históricamente ha sido infradiagnosticada, sin embargo, en la actualidad la coronariografía facilita el análisis del evento. Ocurre principalmente en mujeres jóvenes, sin mayores factores de riesgo cardiovascular.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 39 años, con sintomatología de una hora de evolución de dolor precordial irradiado a mandíbula y parestesia en extremidades superiores. Se diagnosticó infarto agudo al miocardio sin supradesnivel del segmento ST por alza de troponinas y hallazgos en el electrocardiograma. Posteriormente, se estudió la etiología del cuadro con coronariografía y angiotomografía coronaria, las cuales describieron como hallazgo una disección coronaria espontánea.

DISCUSIÓN:

La disección coronaria espontánea es una etiología a sospechar en mujeres jóvenes que sufren de un infarto agudo al miocardio. La coronariografía es fundamental para el diagnóstico y, por lo tanto, se debe realizar precozmente, pues el manejo dependerá en gran medida del tipo de disección objetivada por este método, así como del estado hemodinámico del paciente. Posteriormente, es imprescindible el seguimiento multidisciplinario por el alto riesgo de recurrencia.

PALABRAS CLAVE: Angiografía Coronaria, Disección, Infarto del Miocardio, Síndrome Coronario Agudo, Vasos Coronarios.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: franciscaschnaidt@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#73 TOXOPLASMOSIS CEREBRAL COMO MANIFESTACIÓN DEL SÍNDROME DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Fuentes Pasten, M (1), Espinosa Rivera, A. (2), Schnaidt Letelier, F. (2), Clavero Santana, A. (1), Irisarri Aldunate, M. (3)

(1) Interno/a Medicina, Universidad Valparaíso, Viña del Mar, Chile.

(2) Interna Medicina, Universidad Andrés Bello, Viña del Mar, Chile.

(3) Médica Internista, Hospital Gustavo Fricke, Viña del Mar, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Toxoplasma gondii (TG) es un parásito protozoo intracelular que causa toxoplasmosis, una zoonosis común en humanos. Se transmite principalmente por el consumo de carne cruda contaminada o alimentos y agua contaminados con heces felinas. Se estima que un tercio de la población mundial está infectada, especialmente en América Latina, Medio Oriente, y algunas regiones de Asia y África. La mayoría de las personas infectadas son asintomáticas, pero los pacientes inmunodeprimidos, como aquellos con VIH, pueden desarrollar infecciones graves, como la neurotoxoplasmosis (NTX). NTX afecta el sistema nervioso central, presentándose con cefalea, fiebre, y deterioro cognitivo. El diagnóstico se basa en serología positiva, neuroimágenes, y respuesta al tratamiento con pirimetamina y sulfadiazina.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre de 55 años con antecedentes de tabaquismo crónico y VIH diagnosticado hace 26 años, sin tratamiento antirretroviral (TARV) desde hace 3 años, consultó por hemiparesia izquierda súbita, movimientos involuntarios y pérdida de control de esfínteres. Se presentó afebril, caquético, orientado, con candidiasis oral, pupilas anisocóricas y paresia braquiocrural izquierda. Hemograma sin anemia ni trombocitopenia, linfopenia, hiponatremia de 128 mEq/L, serología IgG positiva para toxoplasmosis y carga viral de 747.000 copias/ml con LTCD4 de 14 cel/uL. Tomografía y resonancia magnética mostraron lesiones compatibles con neurotoxoplasmosis. Se inició tratamiento con sulfametoxazol/trimetropina y corticoterapia, con mejoría clínica y reinicio de TARV.

DISCUSIÓN:

La prevalencia global de *Toxoplasma gondii* es del 55% en países de bajos ingresos. Los síntomas principales incluyen dolor de cabeza, déficits neurológicos, fiebre, confusión, convulsiones, parálisis, ataxia y anomalías visuales. Sin tratamiento, las anomalías neurológicas pueden progresar a coma o muerte. El diagnóstico combina serología y neuroimagen, siendo la resonancia magnética más sensible. El tratamiento con sulfametoxazol/ trimetropina tiene una etapa inicial y luego una de mantenimiento. La terapia antirretroviral es crucial para evitar el deterioro inmunológico. La mejoría clínica se espera en 7-14 días de tratamiento.

PALABRAS CLAVE: Infecciones oportunistas, Toxoplasmosis cerebral, VIH.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: maicolfuen@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#93 HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA INDUCIDA POR WARFARINA EN ADULTO MAYOR

Doll Garay, C. (1), Gallardo Fuentes, F. (2, 3).

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina Universidad Católica del Norte.

(2) Médico Internista, Hospital San Pablo de Coquimbo.

(3) Académico Facultad de Medicina, Universidad Católica del

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La Hemorragia Alveolar Difusa (HAD) es una condición rara y potencialmente mortal caracterizada por la presencia de sangre en los alveolos, dificultando su diagnóstico temprano. Se asocia comúnmente con hemoptisis, anemia aguda e infiltrados pulmonares difusos, y puede causar insuficiencia respiratoria grave. Sus causas incluyen condiciones inmunomediadas y uso de anticoagulantes, siendo más favorable el pronóstico en estos últimos. El tratamiento se centra en estabilización hemodinámica y manejo etiológico. La Warfarina, anticoagulante comúnmente utilizado, tiene como principal complicación las hemorragias, especialmente en pacientes con INR > 5 u otras comorbilidades. La reversión de sus efectos se logra mediante vitamina K, plasma fresco congelado (PFC) o complejo de protrombina.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Varón de 78 años, usuario de Warfarina por tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda, consulta por dolor y hematoma en muslo derecho, asociado a tos con expectoración hemática y hemoptisis franca. Estudios mostraron INR incoagulable, hemoglobina 8.8 g/dL, creatinina 2.29 mg/dL y hallazgos pulmonares de vidrio esmerilado en TC. Se inició manejo con PFC, logrando normalización de INR y regresión de opacidades pulmonares en 7 días. Diagnóstico: HAD secundaria a Warfarina. Evolución favorable permitió alta médica con cambio de anticoagulante a Rivaroxabán.

DISCUSIÓN:

Este caso subraya la importancia de considerar la HAD como diagnóstico diferencial en pacientes bajo terapia anticoagulante, y la necesidad de una evaluación exhaustiva del riesgo-beneficio antes de iniciar dicha terapia. El manejo adecuado, que incluyó estabilización y reversión del efecto anticoagulante, resultó en una mejora clínica significativa. Se resalta la relevancia de la colaboración multidisciplinaria para un abordaje óptimo de la HAD.

PALABRAS CLAVE: Warfarina, Hemorragia, Hemoptisis, Disnea, Warfarin, Hemorrhage, Hemoptysis, Dyspnea.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: constanza.doll@alumnos.ucn.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 11:

OFTALMOLOGÍA

CC#95 SÍNDROME DEL OCHO Y MEDIO: UNA PRESENTACIÓN CLÍNICA NEURO-OFTALMOLÓGICA ATÍPICA DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Pohl Vollmer, E. (1), Ramos Bascuñán, B. (1), Rodríguez Adasme, A. (1), Gonzalez Quiroz, M. (2)

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina Universidad De Chile, Santiago, Chile.

(2) Médica Especialista en Neurología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El síndrome del ocho y medio es una entidad caracterizada por la sumatoria del síndrome del uno y medio (oftalmoplejía internuclear más parálisis de mirada horizontal) con parálisis facial homolateral. Es causado por lesiones en porción dorsocaudal del tegmento pontino, afectando al fascículo longitudinal medial, formación reticular paramediana y núcleo del VI par craneal en colículo facial. Infartos pontinos constituyen la principal etiología, aunque existen casos secundarios a placas desmielinizantes, lesiones ocupantes, etcétera.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina, 75 años, hipertensión arterial crónica y diabetes mellitus 2 insulino-requiriente. Cuadro agudo de mareo, vómitos, marcha inestable, diplopía binocular horizontal y oftalmoparesia bilateral. Presión arterial 207/110 mmHg, hemoglucotest 298 mg/dL, resto de signos vitales normales. Pupilas anisocóricas hiporreflécticas, oftalmoparesia por exotropía fija ojo derecho, nistagmo corrector a la oculomotilidad, imposibilidad de aducción ojo derecho, aducción-abducción limitadas a izquierda, desviación de comisura labial a derecha, parálisis facial periférica derecha, M5, reflejo plantar flexor, NIHSS-4. AngioTAC cerebro-cuello / ecocardiograma: Normal. Resonancia magnética protocolo stroke: Foco izquierdo agudo en colículo facial izquierdo.

DISCUSIÓN:

El síndrome del ocho y medio corresponde a una presentación neuro-oftalmológica atípica del accidente cerebrovascular caracterizado por oftalmoplejía internuclear, parálisis horizontal de mirada homolateral y parálisis facial. Su particularidad reside en su valor localizador. Tiene origen en la afectación del núcleo oculomotor contralateral y del fascículo longitudinal medial ipsilateral secundario a una lesión pontina tegmental medial, lesionando la formación reticular paramediana y núcleo del abducens. Causa más frecuente corresponde a eventos isquémicos pontinos, aunque puede presentarse secundario a hemorragia, enfermedades desmielinizantes, malformaciones arteriovenosas, tumores, etcétera.

PALABRAS CLAVE: Accidente Cerebrovascular, Neurología, Oftalmología, Trastornos de la Motilidad Ocular.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: emiliopohl@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC #97 DESDE SÍNDROME DEL SENO CAVERNOSO A SÍNDROME DE TOLOSA HUNT

Rodríguez Adasme, A. (1), Pohl Vollmer, E. (1), Ramos Bascuñán, B. (1), González Quiroz, M. (2)

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina Universidad De Chile, Santiago, Chile.

(2) Médica Especialista en Neurología, Hospital San Juan de Dios, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El síndrome de seno cavernoso se caracteriza por compromiso oculomotor y sensitivo facial. Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentra el Síndrome de Tolosa Hunt, caracterizado por una inflamación granulomatosa a nivel del seno cavernoso. Produce aumento de presión en la zona afectada y disfunción en pares craneales III-IV-VI-V1 (1). Dentro de la clínica destaca dolor retroorbitario asociado a oftalmoparesia (2, 3).

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo sobre defunciones por hiperkalemia entre los años 2018 y 2022 en Chile, según sexo y grupo etario (n=272); datos del Instituto Nacional de Estadísticas y del Departamento de Estadísticas e información de Salud. Se calculó TM e índice de sobremortalidad (IS). No se requirió comité de ética.

CASO CLÍNICO :

Paciente femenina de 43 años. Comienza con cefalea retroocular derecha irradiada a hemicráneo ipsilateral. Consulta con oftalmólogo que pesquiza presión intraocular elevada y realiza iridotomía bilateral. Evoluciona con aumento de intensidad de cefalea, agregándose diplopía y oftalmoparesia derecha. Es derivada al Servicio de Urgencia bajo la sospecha de Síndrome de Seno Cavernoso. Al examen neurológico destaca hiporreactividad pupilar derecha y restricción de oculomotilidad en abducción, aducción e intorsión. Se completó estudio etiológico con RM de órbita, donde destacan focos de captación del contraste paquimeníngeos supra e infratentoriales, por lo que se concluye Síndrome de Tolosa Hunt derecho. Se administraron bolos de metilprednisolona, evolucionando con mejoría inmediata de la cefalea y disminución de oftalmoparesia derecha en control ambulatorio.

DISCUSIÓN:

La primera línea de tratamiento es la administración de glucocorticoides. Inicialmente a dosis altas y a medida que los síntomas se resuelven se disminuyen progresivamente. La cefalea disminuye en las primeras 24 a 72 horas (2, 3), sin embargo no hay evidencia que apoye la mejoría en la paresia de nervios craneales. La mayoría de los casos tienen una recuperación completa de los síntomas, no obstante se han reportado recaídas en un 40-50% de los casos (2).

PALABRAS CLAVE: Neurología, Oftalmología, Síndrome de Tolosa Hunt, Síndromes del Seno Cavernoso.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: amandarodriguez@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 12:

ONCOLOGÍA

CC#60 MEDICINA DE PRECISIÓN EN ONCOLOGÍA: ADENOCARCINOMA PULMONAR ETAPA IV TRATADO CON TERAPIA DIRIGIDA CONTRA MUTACIÓN L858R DE EGFR

Erazo Lagos, A. (1), Biancardi Román, F. (1), Curihuentro Ramos, C. (1), Galindo Aranibar, G. (2)

(1) Alumno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

(2) Oncólogo Médico, Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El cáncer pulmonar constituye la primera causa de mortalidad por cáncer a nivel global. Tradicionalmente su terapia sistémica ha sido la quimioterapia basada en platino, la cual se asocia a importante toxicidad sistémica. Sin embargo, la aparición de terapias dirigidas con menos efectos adversos ha cambiado el paradigma. La mutación de Epidermal Growth Factor Receptor (EGFR) se observa en un 15% de los pacientes con adenocarcinoma pulmonar y, dentro de esta, la L858R EGFR ha sido blanco de diversas terapias dirigidas, como Osimertinib, con una tasa de respuesta entre 56-84%.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 54 años, presenta cuadro de un mes de cefalea e inestabilidad de la marcha. Los estudios con imágenes informaron un tumor del cuerpo calloso y una masa pulmonar en el lóbulo superior derecho compatible con neoplasia broncogénica primaria. Posteriormente, un PET-CT mostró una lesión hipermetabólica de lóbulo superior derecho asociada a adenopatías hipermetabólicas de hilio y mediastino ipsilateral. Finalmente, la biopsia EBUS resulta compatible con adenocarcinoma pulmonar sólido poco diferenciado del estudio molecular destaca mutación L858R de EGFR. Se indicó Osimertinib en monoterapia y radiocirugía para la lesión central. A los 4 meses de tratamiento, la paciente muestra buena evolución clínica y disminución de las lesiones en imágenes. Actualmente, continúa con el fármaco y se encuentra asintomática.

DISCUSIÓN:

La terapia dirigida contra mutaciones driver ofrece una nueva ventana de oportunidad de tratamiento para pacientes con cáncer pulmonar avanzado teniendo menos efectos adversos mejorando calidad de vida y la sobrevida global de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Cáncer, Mutación, Pulmón.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: aierazo@uc.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 13:

PEDIATRÍA

CC#04 SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO ASOCIADO A SARS-COV-2, UN DIAGNÓSTICO COMPLEJO: REPORTE DE UN CASO

Plaza Cifuentes, F. (1), Fiedler Morgado, C. (1), Ramírez Cáceres, S. (1), Kasztan Dueñas, B. (1), Forster Moraga, C. (2).

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

(2) Pediatra, Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El síndrome inflamatorio multisistémico pediátrico (PIMS) es una afección secundaria a COVID-19 que puede compartir síntomas con la enfermedad de Kawasaki, siendo un desafío enfrentarnos con pacientes con estas características.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 5 meses consulta por cuadro febril de 3 días con exantema de tronco y extremidades, eritema ocular y rinorrea. Dada sospecha de enfermedad de Kawasaki, se hospitaliza para estudio. Los exámenes destacan troponinas elevadas, hemograma con leucocitosis, parámetros inflamatorios elevados y filmarray gastrointestinal positivo para *E. coli* enteropatogénica. Se completa estudio con ecocardiograma que resulta sin hallazgos por lo que se decide manejo expectante y alta. Posteriormente reconsulta por persistencia febril y descamación de orfijos bilateral. En exámenes presenta anemia moderada, leucocitosis, trombocitosis, procalcitonina baja, creatinquinasa normal por lo que se decide nueva hospitalización para continuar estudio.

Durante hospitalización destaca dímero D elevado, anticuerpos anti SARS-COV-2 positivos y ecocardiograma que muestra arterias coronarias de tamaño normal, pero hiperrefringencia de la arteria coronaria derecha. Se diagnostica PIMS fenotipo Kawasaki y se inicia tratamiento con inmunoglobulina, ácido acetilsalicílico y metilprednisolona. Paciente evoluciona afebril por lo que se suspende inmunoglobulina completando 3 días de tratamiento corticoide endovenoso, tras lo cual se realiza traslape a prednisona. En ecocardiograma de control no se evidencian nuevas alteraciones coronarias y se decide alta para manejo ambulatorio y control por cardiología.

DISCUSIÓN:

El PIMS es una complicación del COVID-19 que provoca un síndrome inflamatorio multisistémico pudiendo afectar casi cualquier órgano por lo que es importante su rápido reconocimiento y tratamiento para evitar progresiones graves de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: COVID-19, Pediatría, Síndrome Inflamatorio Multisistémico.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: fjplaza@miuandes.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#66 NEUMONÍA NECROTIZANTE Y EMPIEMA PLEURAL EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO QUE REQUIRIÓ MANEJO CONVENCIONAL CON TORACOTOMÍA

Zenteno Vidal, C. (1), Traverso Hernández, P. (1), Elgueta Maldonado, L. (1), Venegas Navarrete, C. (1), Jarufe Rojas, J. (2)

(1) Internas de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de O'Higgins.

(2) Médico Pediatra, servicio de pediatría Hospital Dr. Franco Ravera Zunino.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La neumonía es la principal causa de derrame pleural en niños, hospitalizando al 20-40% y desarrollando empiema entre el 0.6% y el 2%. El empiema paraneumónico afecta a 1.6 de cada 100.000 niños, siendo bacteriano en el 52%, predominando el neumococo (45%). En casos de empiema con tabicaciones complejas, la videotoracoscopia (VATS) surge como primera opción, asociándose a buenos resultados y menos complicaciones. Si no es satisfactoria, la toracotomía es el tratamiento de elección, resolviendo del 90 al 95% con resultados morfológicos y funcionales favorables.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente de 3 años, consulta por 5 días de fiebre, tos con expectoración, rinorrea, inapetencia y compromiso del estado general. Ecografía evidencia derrame pleural derecho. Se hospitaliza e inicia tratamiento antibiótico. Evoluciona con aumento del derrame y parámetros inflamatorios, requiriendo drenaje pleural y traslado a unidad de paciente crítico. Cultivo de líquido pleural y hemocultivos negativos, análisis de líquido pleural mostró exudado. Se intentó fibrinólisis instilando por drenaje 4 mg de alteplase en 40 ml de suero fisiológico, ocluyendo por 3 horas y movilizándolo al paciente, cada 24 horas cinco veces. Posteriormente cirugía infantil define realizar VATS por tabicaciones, pero por imposibilidad de adherenciólisis se requirió toracotomía. Completó 10 días con tazobactam, con buena evolución clínica y posterior alta.

DISCUSIÓN:

La mayoría de pacientes pediátricos con neumonía complicada con empiema responden al tratamiento conservador. Sin embargo, aproximadamente un 15% requiere VATS y un porcentaje menor, toracotomía. La participación temprana del cirujano en la toma de decisiones es crucial para garantizar una intervención oportuna si está indicada.

PALABRAS CLAVE: Empiema pleural, Neumonía necrotizante, Toracotomía.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: catalina.zenteno@pregrado.uoh.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 14: PSIQUIATRÍA

CC#32 EL DILEMA DE LA DEPRESIÓN: DESCUBRIENDO LA EPILEPSIA A TRAVÉS DEL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO EN PSIQUIATRÍA

Navarrete Maltez C (1), Babarovich Meza J (1), Vidal Kocksch S (2)

(1) Interno Medicina Universidad del Desarrollo - Clínica Alemana de Santiago.

(2) Médico Psiquiatra, Clínica El Cedro.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Clásicamente la epilepsia y la depresión se han estudiado y correlacionado. La epilepsia es un trastorno neurológico común que afecta a millones de personas en el mundo, con definiciones y criterios diagnósticos establecidos. Existe una elevada incidencia de comorbilidades psiquiátricas en pacientes diagnosticados con epilepsia. La depresión es una comorbilidad significativa en pacientes epilépticos y, a veces, es el único motivo de consulta del paciente, haciendo que llegar al diagnóstico de epilepsia sea desafiante.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Se presenta el caso de una mujer de 37 años con antecedentes de encefalitis viral y depresión con mala respuesta a tratamiento. Consultó por 6 meses de ánimo bajo, irritabilidad, y cefalea con aura. Se hospitaliza por depresión con ideación suicida activa. Al ingreso presenta características fenomenológicas como viscosidad, detallismo, y tendencia al orden que sugieren una causa orgánica del cuadro. Se toma un electroencefalograma, compatible con epilepsia temporal. Dado las características clínicas, los antecedentes y el EEG se sospecha distimia epiléptica, lo cual llevó a cambios en el tratamiento farmacológico con buena respuesta clínica.

DISCUSIÓN:

Se destaca la importancia de considerar la epilepsia como causa subyacente de los síntomas depresivos, especialmente en pacientes con historial médico complejo y respuesta limitada al tratamiento. La fenomenología clínica es crucial en la identificación de signos que sugieran una etiología orgánica, lo que resalta la necesidad de una evaluación clínica detallada. Se enfatiza la importancia del diagnóstico precoz para un manejo adecuado de la epilepsia y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Epilepsia, Lóbulo temporal, Psiquiatría, Trastorno distímico.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: flvmandiola@gmail.com

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 15:

SALUD PÚBLICA

TI#11 PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN EL EMBARAZO Y PUERPERIO MEDIANTE EL USO DE LA ESCALA DE EDIMBURGO EN EL PERÍODO 2017 - 2020 EN CHILE

Peña Bravo A. (1), Díaz Sotomayor J. (2), Ortiz Orellana G.(3), Eterovic Ortiz J. (4), Inzunza Fernández C. (4), Mena González B. (5)

(1) Interna de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile.

antonia.pena@mayor.cl

(2) Interna de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

(3) Interna de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago, Chile

(4) Interna de Medicina, Universidad Mayor, Santiago, Chile

(5) Médica cirujana, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La depresión perinatal es un episodio depresivo mayor cuya aparición tiene relación con el período perinatal. Su inicio es desde el parto hasta 1 año posterior a este.

OBJETIVO:

Determinar la prevalencia de depresión perinatal mediante el uso de la escala de Edimburgo en el período 2017 - 2020 en Chile.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Se realizó un análisis descriptivo de la prevalencia de depresión perinatal mediante el uso de la escala de Edimburgo en el período 2017 - 2020 en Chile, acorde a las variables depresión del embarazo, depresión post parto, depresión perinatal y prevalencia según región, los datos fueron analizados mediante Microsoft Office Excel. Los datos se recolectaron del Departamento de Estadística e Información de Salud e Instituto Nacional de Estadísticas. No se requirió evaluación por un comité de ética.

RESULTADOS:

Se determinó una prevalencia de depresión perinatal del 12,82% de los embarazos, donde el 14,43% de los embarazos presentaron depresión del embarazo, donde luego al control del 6° mes postparto se registra un 15,04% de depresión post-parto, siendo estas mayores en la región de Tarapacá.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La depresión perinatal en Chile tiene una prevalencia menor que a nivel mundial y similar a países desarrollados, posiblemente debido a programas ministeriales. El Permiso Postnatal Parental de 6 meses podría afectar la resolución de los síntomas depresivos. Factores como calidad de vida y clima explican variaciones regionales. Es una patología común en Chile, con impacto familiar. Se necesita mejorar las estrategias de tratamiento para resoluciones tempranas, ya que las actuales son insuficientes a pesar de los esfuerzos por aumentar la detección.

PALABRAS CLAVE: Chile, Epidemiología, Embarazo, Depresión Posparto.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: antonia.pena@mayor.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 16:

TRAUMATOLOGÍA

CC#03 FRACTURA DE CADERA EN JOVEN POR PRIMOCONVULSIÓN SECUNDARIA A SÍNDROME DE ABSTINENCIA: CASO CLÍNICO

Kasztan Dueñas, B. (1), Ramírez Cáceres, S. (1), Plaza Cifuentes, F. (1), Fiedler Morgado, C. (1), Honeyman Alvarado, A. (2).

(1) Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes.

(2) Médico Cirujano, Universidad de los Andes.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La fractura de cadera en adultos jóvenes es una patología infrecuente que ocurre generalmente por accidentes de alta energía (AAE). Un factor de riesgo a considerar puede ser convulsiones, debido a una contracción muscular vigorosa. El retraso en el diagnóstico puede provocar complicaciones como osteonecrosis y artrosis.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Hombre de 28 años con trastorno depresivo del ánimo, migrañas crónicas e insomnio crónico con abuso de zolpidem. Usuario de fluoxetina y antimigrañosos, tabaquismo hace 10 años, sin antecedentes de epilepsia. Consulta a servicio de urgencias por convulsión tónica generalizada autolimitada que evoluciona con dolor en extremidad inferior derecha. Relata haber suspendido zolpidem hace 3 días.

Al examen físico se observa la extremidad acortada y en rotación externa con rango de movilidad limitado. Dentro de las pruebas de laboratorio destaca creatinquinasa total elevada e hipokalemia leve. La radiografía de pelvis muestra fractura a nivel del cuello femoral derecho. Al completar estudio neurológico se descartan causas de convulsiones, llegando al diagnóstico de primoconvulsión secundaria a síndrome de privación de sustancias y desbalance hidroelectrolítico. Tras estabilización del paciente, se procede con cirugía de instalación de prótesis de cadera, donde evoluciona favorablemente y es dado de alta con seguimiento por especialistas.

DISCUSIÓN:

La fractura de cadera en jóvenes se asocia a complicaciones como no unión y osteonecrosis de la cabeza femoral. Se debe sospechar en pacientes con trastornos óseos y AAE. El diagnóstico se hace a través de imágenes y para el tratamiento es fundamental la cirugía temprana.

PALABRAS CLAVE: Fractura de Cadera, Síndrome de Abstinencia a Sustancias, Convulsiones

CORREO AUTOR RESPONSABLE: bbkasztan@miuandes.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#83 FRACTURA POR ESTRÉS EN HÚMERO DIAFISARIO

Bustos, Saravia, M. (1), Reyes, Maze, C. (1), Muñoz, De la Barrera, R. (1), Cariola, Barros, M. (2).

(1) Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad De Los Andes.

(2) Médico Especialista Traumatólogo, Hospital Militar de Santiago.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Las fracturas por estrés son lesiones características causadas por sobreuso, movimientos mal realizados o sobrecargas en relación al deporte, haciendo que el hueso se encuentre sometido a cargas repetidas que a la larga producen la lesión. Los huesos de extremidades inferiores son los más afectados por las fracturas de estrés debido a que estos se encuentran más sometidos a carga. Esto hace que la presentación de esta patología en la extremidad superior genere un especial interés.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente masculino de 25 años, con historia de dolor en zona proximal de extremidad superior derecha de 3 semanas de evolución, sin antecedentes previos de ninguna patología, se presenta el día 23 de Abril de 2024 al Servicio de Urgencia donde se hace el diagnóstico de fractura diafisaria proximal de húmero derecho por estrés. Se realiza reducción, osteosíntesis con placa y aporte con injerto óseo.

DISCUSIÓN:

Presencia de fractura por estrés humeral, poco frecuente, siendo esta una entidad difícil de diagnosticar puesto que el dolor suele ser el único síntoma previo a la fractura. El manejo adecuado es esencial para una recuperación óptima del paciente y por ende una sospecha temprana es fundamental.

PALABRAS CLAVE: Actividad Física, Extremidad Superior, Fracturas por Estrés, Húmero

CORREO AUTOR RESPONSABLE: mjbustos1@miuandes.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

SECCIÓN 17:

UROLOGÍA

CC#24 FEOCROMOCITOMA GIGANTE SINTOMÁTICO BENIGNO: REPORTE DE UN CASO

Buen-Abad Torrealba, F.1; Elgueta Rosales, A.1; Sáez Terrazas, M.1; Rayo Bastías, V.1; Mora Sobell, R.2

(1) Interno de 7° año de Medicina, Universidad de Chile, Santiago de Chile.

(2) Médico cirujano, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

Los tumores suprarrenales tienen una prevalencia de 1.4-4%. Un 25% de ellos son adenomas funcionantes, incluyendo los raros feocromocitomas: neoplasias de células cromafines que secretan catecolaminas y neuropéptidos. Distintas series describen un tamaño promedio al diagnóstico de 5 cm, considerando “feocromocitomas gigantes” aquellos mayores a 7 cm. Se presenta el caso de un feocromocitoma benigno de 20 cm, una entidad rara que se debe considerar en diagnósticos diferenciales por su impacto clínico significativo.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 64 años acude a urgencias por 3 meses de episodios paroxísticos de palpitaciones, diaforesis y cefalea, asociados a sintomatología clásica de insuficiencia cardíaca. El examen físico reveló una masa palpable abdominal. Durante la hospitalización presentó hipertensión de difícil manejo. Estudios imagenológicos mostraron una gran masa retroperitoneal, sospechándose feocromocitoma. El diagnóstico se confirmó con metanefrinas en orina positivas. Se realizó una suprarrenalectomía derecha, extrayendo un tumor de 20 cm que anatomía patológica catalogó como benigno.

DISCUSIÓN:

Los feocromocitomas son una causa infrecuente de tumor suprarrenal con una incidencia de 1-2/100,000 habitantes por año. Hasta el 50% pueden ser asintomáticos, pero también pueden presentar síntomas altamente invalidantes, como hipertensión de difícil manejo, cefalea y palpitaciones. Se debe mantener un alto índice de sospecha en estos síntomas, ya que un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno pueden mejorar significativamente la calidad de vida. Según la literatura clínica más reciente, el gold standard para el diagnóstico sigue siendo la medición de metanefrinas plasmáticas y urinarias, y el manejo enfatiza la resección quirúrgica completa, preferentemente laparoscópica si es viable.

PALABRAS CLAVE: Feocromocitoma, Neoplasias de las Glándulas Suprarrenales, Hipertensión, Adrenalectomía.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: florenciabuen-abad@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#33 ENFERMEDAD DE VON HIPPEL-LINDAU: REPORTE DE UN CASO

Pacheco González, I. (1), Mora Gómez, I. (1), Espinoza Morales, J. (1), Jofré Leyton, F. (2).

(1) Interno de Medicina, Universidad de Chile.

(2) Becado de Urología, Universidad de Chile, Servicio de Urología, Hospital San Juan de Dios.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La enfermedad de Von Hippel-Lindau (EVHL) es un trastorno genético hereditario, autosómico dominante, que se caracteriza por la predisposición al desarrollo de tumores como: hemangioblastomas en retina y/o sistema nervioso central, quistes renales, carcinoma de células renales (CCR), feocromocitomas, tumores pancreáticos neuroendocrinos, tumores del saco endolinfático y cistoadenomas de epidídimo/ ligamento ancho.

La publicación tiene como propósito difundir esta enfermedad y entregar recomendaciones basadas en la literatura sobre la sospecha, manejo y seguimiento.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 29 años con 1 año de evolución de cefalea, hipoacusia y vértigo intermitente, el estudio imagenológico mostró un tumor del saco endolinfático, se sospechó una EVHL, se amplió el estudio y se encontró un CCR, tratado mediante nefrectomía parcial. Se estudió a la madre de 52 años y al hermano de 21 años, ambos asintomáticos. En la madre se evidenció un hemangioblastoma cerebeloso que fue extirpado y un CCR que requirió nefrectomía parcial; en el hermano se encontró un cistoadenoma de epidídimo y un CCR, ambos extirpados mediante cirugía. La familia no cuenta con estudio genético.

DISCUSIÓN:

La EVHL sigue el modelo two-hits. El gen VHL actúa como supresor tumoral, mutaciones en este gen favorecen la multiplicación celular, ocasionando los distintos tumores de esta enfermedad. El diagnóstico se basa en criterios clínicos y antecedentes genéticos de la enfermedad. La enfermedad no tiene tratamiento y el manejo generalmente es quirúrgico. El seguimiento se recomienda desde temprana edad con un equipo multidisciplinario según las últimas guías, dada la alta morbilidad de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Carcinoma de células renales, Enfermedad de von Hippel-Lindau Hemangioblastoma.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: ivanpacheco@ug.uchile.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#59 NEUROFIBROMA SUPRARRENAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMOR DE LA GLÁNDULA SUPRARRENAL

Ramírez Moyano, R. (1), Quispe Medina, F. (1), Roa Solís, R. (1), Fuentes Espinoza, A. (2,3).

(1) Estudiante de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

(2) Urólogo de Pontificia Universidad Católica de Chile

(3) Urólogo del Complejo asistencial Dr. Sótero Del Río.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

El incidentaloma suprarrenal (IS) es el hallazgo de una masa suprarrenal mayor a >1cm. Sus diagnósticos diferenciales son adenomas funcionales o no funcionales, tumores neurogénicos como el feocromocitoma, carcinomas suprarrenales, entre otros. Los neurofibromas son tumores benignos neurogénicos no funcionales solitarios o asociados a neurofibromatosis-1, siendo su ubicación adrenal infrecuente con pocos casos publicados en la literatura.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Mujer de 41 años asintomática. Tomografía axial computada se pesquiza masa suprarrenal izquierda de 4,3 cm con realce hipovascular y lavado absoluto <60% y relativo <40%, junto a adenopatías paraaórticas izquierdas, planteándose como opción diagnóstica un carcinoma suprarrenal. Estudio funcionalidad negativa. Por sospecha imagenológica se propone una suprarrenalectomía por vía laparoscópica. Se realiza cirugía sin complicaciones logrando resección tumoral completa. Control post operatorio asintomática con biopsia con presencia de células fusiformes con núcleos de extremos ahusados, matriz extracelular colagenosa y zonas mixoideas e inmunohistoquímica positiva para proteína S-100, criterios histológicos compatibles para neurofibroma.

DISCUSIÓN:

Los tumores neurogénicos representan el 4 a 5 % del total de etiologías posibles para un incidentaloma suprarrenal. Sin embargo, la localización suprarrenal de neurofibromas es rara con pocos casos publicados. Las masas suprarrenales >4cm siempre obliga a pensar patología oncológica o la presencia de feocromocitoma, por lo que se plantea el tratamiento quirúrgico. La suprarrenalectomía es el tratamiento de elección en masas suprarrenales grandes, prefiriendo la vía laparoscópica siempre que sea posible. Se presentó el caso de un neurofibroma suprarrenal solitario el cual debe considerarse como diagnóstico diferencial de masas suprarrenales de gran tamaño.

PALABRAS CLAVE: Neurofibroma, Glándula Suprarrenal, Incidentaloma.

CORREO AUTOR RESPONSABLE: renato.ramrez@uc.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.

CC#101 NECROSIS PAPILAR: UNA POSIBLE CAUSA DE PIONEFROSIS EN PACIENTES DIABÉTICOS, A PROPÓSITO DE UN CASO

Escalona Santander V, Santibáñez Castro R, Rojas Cohen A.

(1) Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

(2) Residente de Urología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN:

La necrosis papilar renal (NPR) se define como la necrobiosis isquémica de la papila en la médula de los riñones. Es una condición que puede ser causada por múltiples factores, siendo los más relevantes la diabetes mellitus y la obstrucción urinaria con infección (1). Una de las complicaciones más importantes es la obstrucción del uréter por desprendimiento de una papila, provocando un deterioro repentino de la función renal e incluso ocasionar una pionefrosis.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 64 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo II (DMII) y ERC etapa IV, ingresa al servicio de urgencias por cuadro clínico compatible con cólico renal, destacando dolor tipo cólico en fosa renal izquierda con irradiación a fosa iliaca ipsilateral. Laboratorio de ingreso con parámetros inflamatorios elevados y orina completa inflamatoria, tomografía computada de ingreso informa pieloureteritis izquierda con cambios inflamatorios perirrenales. Fue realizada ureteropielografía con hallazgo de meato izquierdo abombado por tapón con características sugerentes de tejido necrótico. Se instala catéter doble J, logrando una leve mejoría del cuadro infeccioso.

DISCUSIÓN:

Frente a una pionefrosis lo importante es manejar el cuadro con un adecuado soporte y terapia antibiótica. Realizar un estudio etiológico en este contexto suele ser más complejo, en particular cuando se sospechan patologías como la NPR, dado los exámenes gold standard de difícil acceso, no obstante la clínica e imágenes del paciente pueden ser una herramienta para su sospecha. A pesar del tratamiento adecuado, la evolución posterior suele ser incierta respecto a la función renal (2).

PALABRAS CLAVE: Diabetes, Necrosis papilar, Pielonefritis, Pionefrosis

CORREO AUTOR RESPONSABLE: valentina.escalona@uc.cl

Los autores declaran no percibir financiamiento externo ni poseer conflicto de interés para la realización de este trabajo. El presente es publicado conforme a la normativa Ética Internacional y Nacional.



rcem.uchile.cl